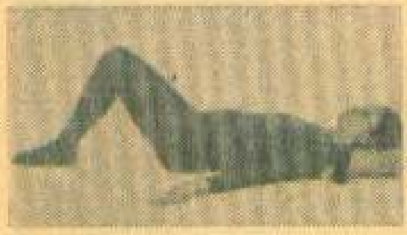
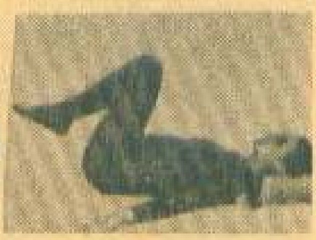
MAMA ȘI COPILUL

- *Pregătiți-vă pentru o naștere ușoară*
- *Minunata experiență a nașterii*
- *Alăptatul — moment de mare intimitate între mamă și copil*
- *Toaleta noului născut*
- *Vaccinările copilului*
- *Alimentația sugarului*
- *Bolile primei copilării*
- *Accelerarea dezvoltării fizice a copiilor*
- *Spune, mamă, vrei să te joci cu noi?*

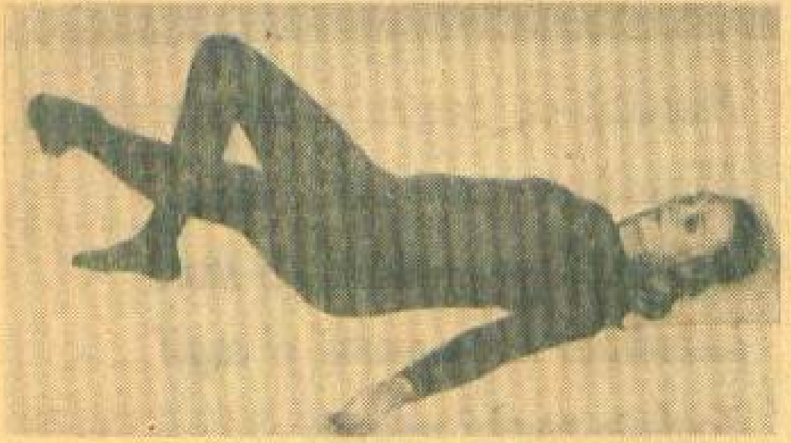
PREGĂTIȚI-VĂ PENTRU O NAȘTERE UȘOARĂ

Pregătirea fizică în vederea nașterii are un rol important. De aceea, vă recomandăm aceste 8 exerciții pe care le veți face zilnic în ultimele 5 luni ale graviditei.

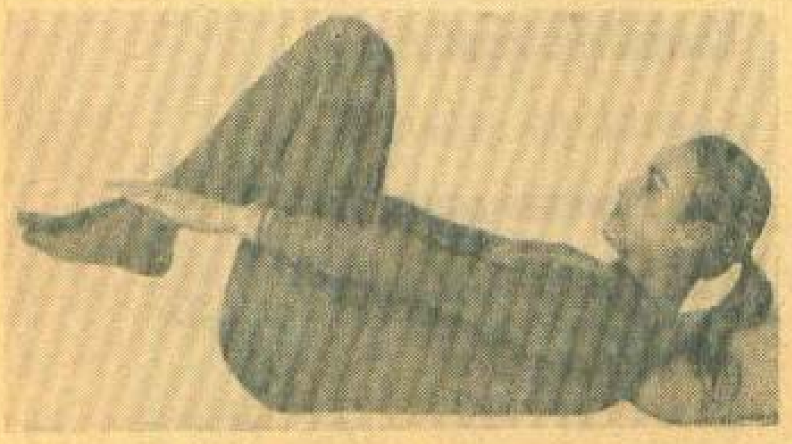




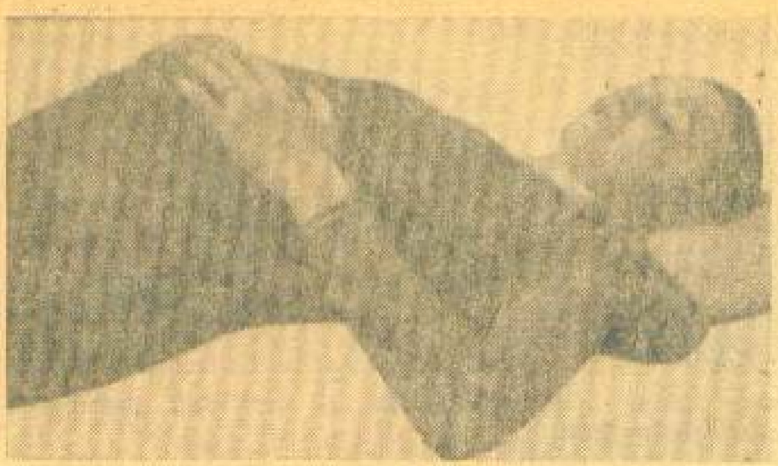
În poziție lungită pe spate, cu capul ridicat pe pernă și brațele puțin depărtate de corp, cu dosul palmei în sus și cu picioarele puțin îndoite, relaxați-vă. Această fază de odihnă este indispensabilă. Aduceți piciorul sting, apoi pe cel drept spre față: odihniți-vă, după care ridicați ambii genunchi, unul lîngă altul. Relaxați-vă, revenind la poziția inițială.

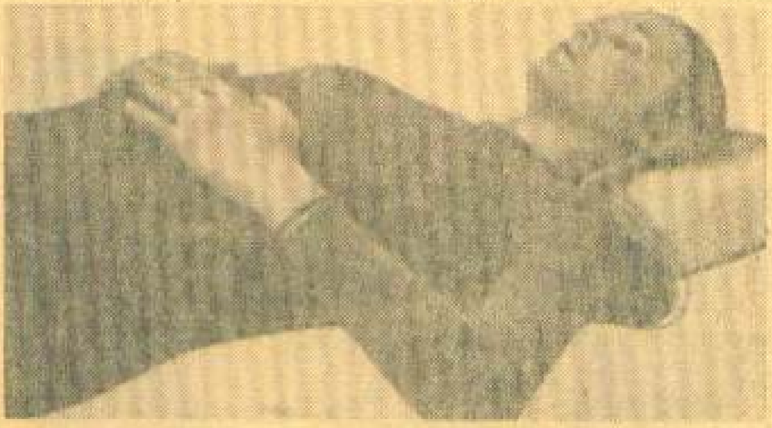


Poziție de repaus: piciorul drept îndoit, piciorul sting lungit, brațele depărtate, cu dosul palmei în sus. Ridicați și depărtați piciorul sting întins (de 5—10 ori), apoi schimbați și întindeți piciorul drept. Reveniți la poziția inițială.

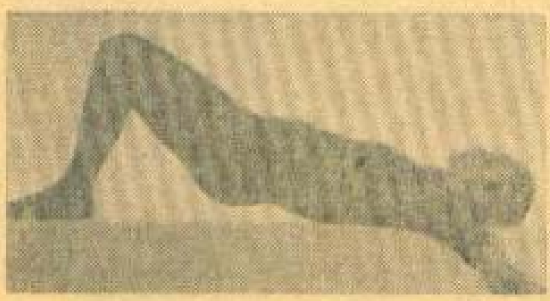


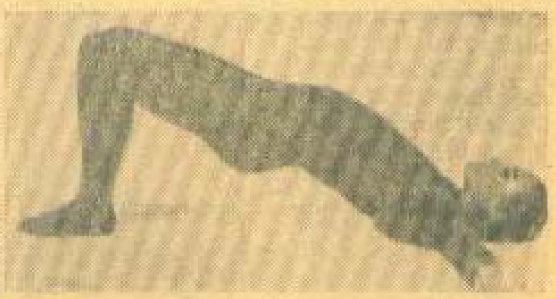
Acest exercițiu vă obișnuiește cu poziția pe care o veți adopta în timpul expulziei copilului. Poziția inițială este aceeași de la exercițiul nr. 1. Aduceți genunchii spre cap, depărtînd brațele de sol. Cînd veți naște, veți pune picioarele în scărițe și veți strînge bara cu mîinile.





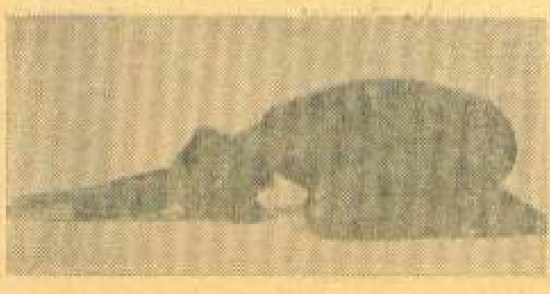
Înainte de exercițiu expirați adînc, apoi, cu gura închisă, inspirați ridicînd peretele abdominal. Expirați încet, cu gura închisă, golind mai întîi pieptul prin lăsarea în jos a coastelor, apoi peretele abdominal (controlați cu mîinile). Destindeți-vă prin relaxarea mușchilor. Faceți această respirație încet și adînc, după fiecare exercițiu muscular.

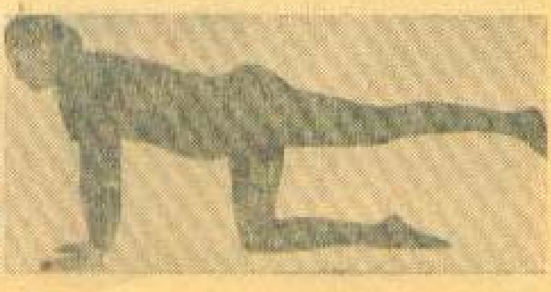


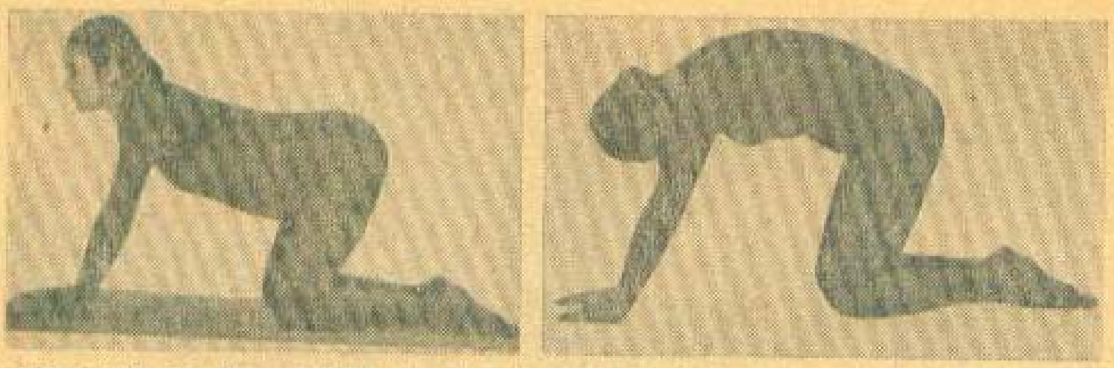


Stînd pe spate, faceți podul sprijinindu-vă în picioare și ținînd mîinile depărtate (dosul palmei spre sol). Rămîneți astfel 10 secunde, apoi odihniți-vă, adoptînd poziția de repaus de la exercițiul nr. 1.

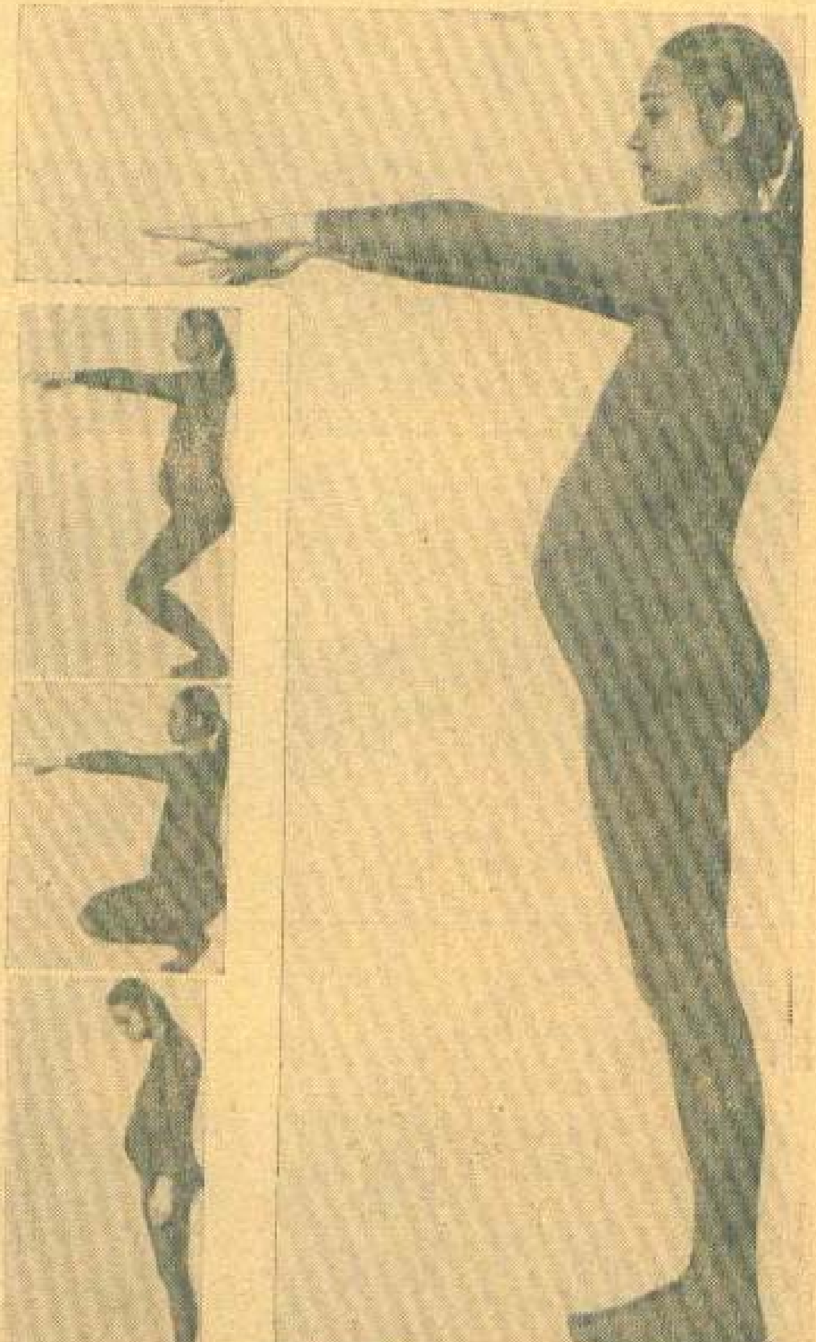
Poziție de repaus: în 4 labe, mîinile aliniate cu genunchii, capul lipit de sol, spatele rotunjit, burta între picioare. Ridicîndu-vă pe brațe, cu piciorul îndoit, întindeți piciorul drept, reveniți în poziția de repaus, apoi întindeți piciorul stîng. Reluați poziția inițială, apoi destindeți-vă complet.







Cambrați spatele, ridicați fesele, inspirînd totodată, și destindeți abdomenul, stringeți fesele, lăsați ușor capul între brațe.

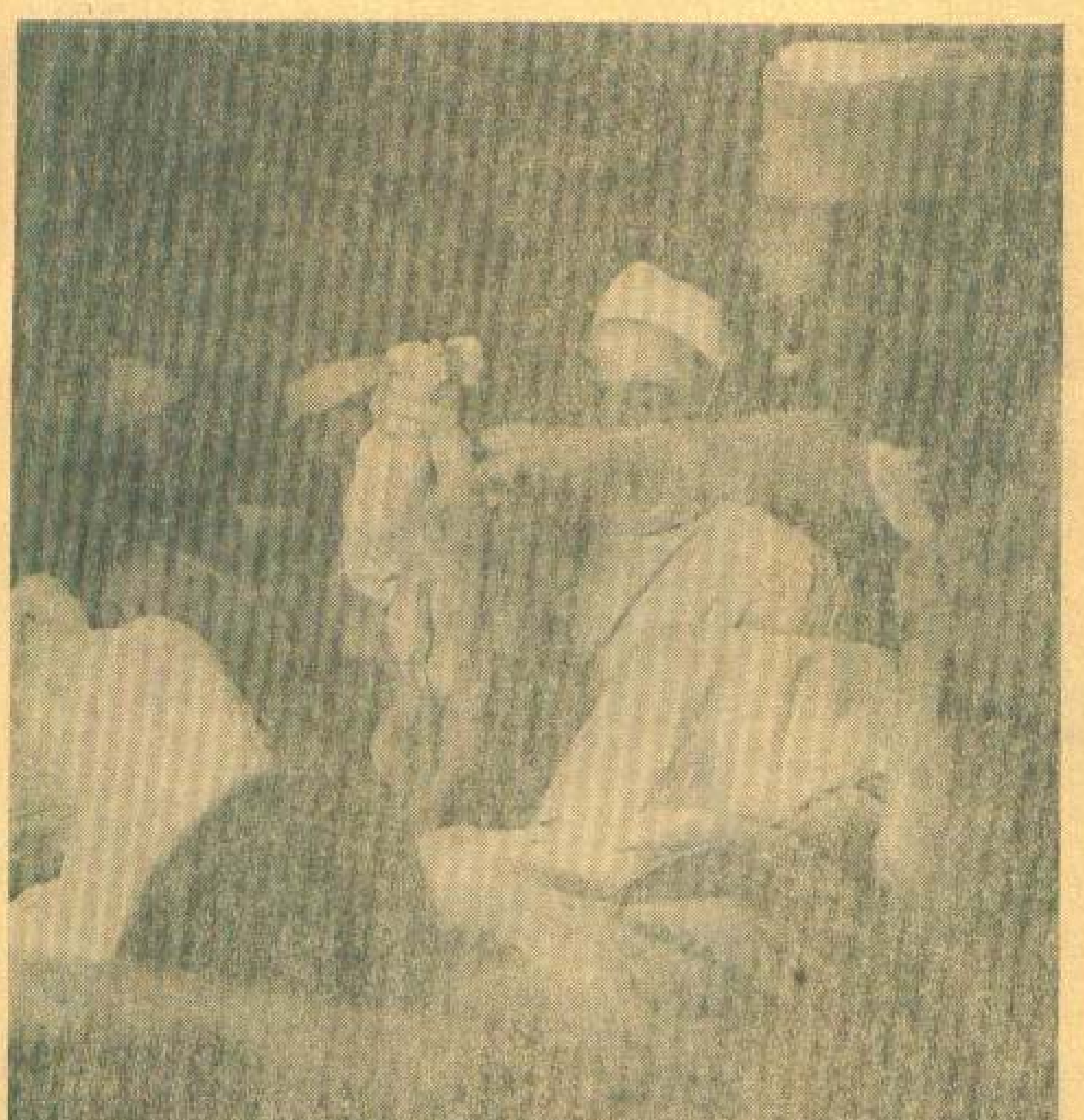


Stați în picioare, rezemîndu-vă de un perete și avînd brațele întinse orizontal. Sprijiniți-vă spatele de zid, cît puteți mai mult, și faceți încet o flexiune. Reveniți în poziția de plecare. Odihniți-vă, relaxînd mușchii abdominali și aplecînd capul.

MINUNATA EXPERIENȚĂ A NAȘTERII

Fiecare mamă își găsește propriile cuvinte pentru a descrie această impresionantă experiență a nașterii. Redăm și noi impresiile și sentimentele trăite de o mamă în aceste momente decisive.

Contracțiile au început. Iată-ne porniți într-o aventură pe care nici eu, nici tu, copilașul meu, n-o putem controla. Aș vrea atît de mult să te ajut, dar nu pot face nimic. Nici



măcar să-mi reglez bătăile inimii, să-mi îmblînzesc contracțiile care te ajută să treci prima barieră a colului. A mă forța nu ajută cu nimic: ar putea doar să împiedice circulația sanguină și să limiteze oxigenarea ta. Să respir calm este tot ce pot face pentru tine și pentru mine. Contracțiile durează tot mai mult. Deodată simt un val de apă caldă: punga cu apă s-a rupt. Acum e mai greu. Dintr-o dată mi-e teamă... Iată-mă la maternitate. Durerile revin tot mai des. Dragul meu copilaș, ce greu trebuie să-ți fie! Știu, bineînțeles, că trupul tău e mic și suplu și că se pliază fără prea mari greutăți la contracțiile ritmate, dar aș vrea să dea drumul capului tău cît mai repede. Medicul e acolo: „E foarte bine, colul se va dilata complet în curînd. Peste un ceas va începe expulzia". Capăt speranță. Contracțiile se accelerează, apar la interval de un minut, devin nebunești. Ce se întîmplă? Mi-e teamă. Medicul și surorile sînt lîngă mine. „Totul merge bine, nu-ți pierde calmul". E ușor de spus!... „Colul s-a deschis", anunță doctorul. Simt o greutate imensă în regiunea bazinului. Nu mai este o senzație de durere, ci de ușurare, după îngrozitoarea fază a dilatării. Pentru tine începe dificila călătorie. Simt capul tău cum trece prin col și-și croiește drum prin bazin. Te vei face mic de tot, vei îndoi capul pe piept și te vei întoarce 90° în defileul pelvian pentru a te pregăti să ieși, cu capul întors spre spatele bazinului. Cu fiecare contracție a uterului simt mai bine capul tău: după cap, umerii tăi mici, apoi picioarele. Cedînd oricărei rețineri, gem. Nu mai știu dacă mă doare ceva, nici unde mă doare. Aud ca prin vis vocea medicului. Nu mă gîndesc decît la tine, la corpul tău cel mic, pe care-l ajut să iasă, forțîndu-mă din toate puterile mele. O bucurie profundă mă cuprinde, uitînd de toate durerile, cînd mă gîndesc la eforturile mele pentru a te aduce la viață. După alte cîteva eforturi te voi vedea apărînd. Nu mă gîndesc decît la asta. Iată, capul tău apare, acum mai ai de trecut ultimul obstacol, al mușchilor perineului. Am simțit capul degajîndu-se. După întunericul dinăuntrul matricei, trebuie să fii orbit de lumina din sala de nașteri. Încă un efort, umerii, un efort, torsul, un efort, picioarele. În sfîrșit te-ai născut! Abia-l aud pe medic. Sînt epuizată. Aș vrea să dorm, dar mai întîi vreau să-mi văd copilul. Cu gura plină pe jumătate de lichid, tușește, apoi scoate un țipăt, un țipăt puternic, care-mi dă irezistibila dorință să plîng. Întinde brațele... cît de frumos e copilul meu!

ANCA IOAN

Foto: E. Höfer

ALĂPTATUL

moment de mare intimitate între mamă și copil

Înainte de toate este un gest de tandrețe. Pentru copil constituie mai mult decît un aliment indispensabil — clipele care-i aduc calmul, care-i înlesnesc dezvoltarea. Pentru mamă constituie prelungirea acelei legături unice pe care a țesut-o cu răbdare în cele 9 luni și pe care nașterea a întrerupt-o.

★

Asupra avantajelor alăptatului matern toată lumea este de acord; psihologii îl susțin astăzi tot atît de mult cît și pediatrii. De neînlocuit ca factor de protecție împotriva infecțiilor, datorită anticorpilor mamei, hrănitor, ușor, indicat nevoilor sugarului, laptele matern este cel mai bun lapte, cel puțin pentru primele luni de viață. Dar, pentru a-și îndeplini pe deplin rolul, pentru a poseda toate calitățile, este necesar ca tînăra mamă să ducă o viață liniștită, să doarmă suficiente ore și, mai ales, să se hrănească corespunzător.

Odată copilul născut, necesitățile alimentare ale tinerei mame care-l hrănește devin mai mari. A mînca mai mult, a mînca mai bine devine un imperativ. Aceste cerințe sînt mai mult sau mai puțin importante, potrivit vîrstei mamei, greutății și activității sale. O persoană adultă va avea cerințe mai mici decît o mamă în vîrstă de mai puțin de 20 de ani, după cum o tînără femeie foarte slabă va avea necesități alimentare mult superioare uneia forte. În prima ipoteză este bine să nu se exagereze rația alimentară; o alimentație normală, bine echilibrată este suficientă. În toate cazurile, mama care alăptează trebuie să-și supravegheze cu atenție greutatea.

TOT ATÎTEA CALORII CÎT UN MUNCITOR DE CATEGORIE GREA

Mama care alăptează are nevoie de o rație alimentară de 3 000 și chiar 3 500 de calorii pe zi (mama mai tînără de 20 de ani și care duce o viață activă). Această ultimă rație este identică cu cea a unui muncitor de categorie grea.

Proteinele, materialele de construcție ale organismului, sînt necesare tuturor organismelor. Copilul, femeia gravidă, mama care alăptează au nevoie de mai multe proteine. Majoritatea medicilor nutriționiști sînt unanimi asupra rației de 100-120 g de proteine pe zi pentru mama care alăptează, 2/3 fiind asigurate de proteine animale. Acestea din urmă sînt furnizate de lapte, brînză (750 ml de lapte = 150 g de brînză, cu aproximație), de carne sau de echivalentele lor, de pește și ouă.

Lipidele sau materiile grase și glucidele sau zaharurile, principalele surse de energie pentru organism, trebuie consumate în cantități suficiente pentru a echilibra rația calorică.

CALCIUL ARE O IMPORTANȚĂ DEOSEBITĂ

Dar valoarea calorică a rației alimentare nu este singurul element de luat în considerare. Calitatea sa, conținutul său în anumite săruri minerale și vitamine, este capitală. Calciul și fosforul, bunăoară, prezintă o importanță deosebită pentru mamă și calitatea laptelui său. O rație de calciu de 1,5 — 2 g pe zi va evita mamei carii dentare și crampe musculare; pe de altă parte, va aduce laptelui un conținut suficient de calciu. Cantitatea de 35 mg pentru 100 ml de lapte este necesară pentru a asigura copilului o creștere și o dentiție normale. Calciul se găsește în lapte, produse lactate, brînză. Dacă mama nu suportă produsele lactate, medicul va compensa prin preparate medicamentoase. Necesarul de fosfor, 2 g pe zi, este asigurat de alimente cum sînt carnea, peștele, pîinea, ficatul, ouăle. Calciul și fosforul trebuie să se fixeze bine în organism. Rația de vitamina D, indispensabilă acestei fixări, trebuie să ajungă la 800-1 000 de unități internaționale pe zi. Vitamina D se găsește în unt, lapte, ouă, ficat.

Organismul femeii gravide reclamă un supliment de fier. În perioada graviditei, necesarul este de 20-25 mg pînă la 40 mg. Lipsa de fier poate antrena o anemie a mamei și copilului. Pe de altă parte, sugarul în primul an de viață consumă din rezervele de fier acumulate în timpul gestației. Mama care alăptează are nevoie de aceeași rație de fier ca și femeia gravidă. Ficatul de vacă, fasolea uscată sînt bogate în acest element. Dar rația trebuie să fie mai mare în cazul cînd mama a avut hemoragie în timpul sau după naștere. Acest supliment de fier este asigurat prin medicamente.

Rația de vitamine este furnizată printr-o alimentație echilibrată, diversificată, pe bază de numeroase produse proaspete. Vitamina C (100-150 mg pe zi) se găsește în fructe, crudități, legume verzi, roșii. Vitamina A (8 000 de unități internaționale), necesară sintezei substanțelor din lapte, se află în grăsimile animale, untură de pește, legume verzi, lapte.

CÎTEVA RESTRICȚII PENTRU MAMA CARE ALĂPTEAZĂ

Femeia care alăptează poate manifesta o mare sete. În timpul suptului, sudația este într-adevăr mai abundentă. Pe de altă parte, aproximativ 800 ml de apă sînt eliminați în timpul zilei prin secreția laptelui. Apa reprezintă 87% din greutatea totală a laptelui. O mamă care alăptează trebuie să bea deseori în cursul zilei (2-3 l pe zi). Lichidul absorbit va fi apă, lapte, sucuri de fructe.

Anumite elemente sînt interzise în alimentație. Ele conțin substanțe care, infiltrîndu-se în lapte, îi transmit un gust dezagreabil. Altele sînt toxice pentru noul născut. Carotele, țelina, sparanghelul, conopida, usturoiul, heringii, anumite brînzeturi, ca roquefort și camembert, foarte proaspete, pot da un gust rău laptelui, copilul refuzînd să sugă. Unei femei care alăptează îi este interzis să bea alcool, cafea și tutun foarte puțin. Pentru a evita contraindicațiile, totdeauna posibile, la fel ca în timpul gravidiei, este recomandat a nu lua nici un medicament fără aviz medical.

Ținînd seama de aceste cîteva restricții, care în ansamblu pot fi respectate destul de ușor, cu puțină bunăvoință, mama va fi sigură că va înzestra copilul cu cel mai bun capital de sănătate posibil. Și, pe deasupra, cu un veritabil capital de fericire.

Exemple de meniuri echilibrate

MICUL DEJUN

O cană de cafea cu lapte (1/4 l de lapte + 3 bucăți de zahăr); 75 g de pîine cu unt + 1 lingură de dulceață.

GUSTAREA DE DIMINEAȚĂ

1 iaurt cu zahăr;
Un fruct.

DEJUN

Crudități + ulei;
Carne 125 g sau un aliment echivalent, pregătit cu o lingură de ulei. Echivalent cu carnea: ficat, o dată pe săptămînă; 2 ouă de 2—3 ori pe săptămînă;
Cartofi 150 g sau echivalent (macaroane sau orez) + unt cît o nucă;
Brînză 25 g;
O bucată de pîine (50 g);
Un fruct;
Apă.

GUSTAREA DE DUPĂ-AMIAZĂ

O cană de cafea cu lapte + 3 bucăți de zahăr;
2 biscuiți cu unt + 1 linguriță de dulceață.

CINA

Crudități + ulei;
Carne 125 g sau un aliment echivalent, pregătit cu o lingură de ulei;
Legume verzi, 4—5 linguri de supă + unt cît o nucă;
Prăjitură;
Apă.

Consultant științific:
dr. PETRE POPESCU

TOALETA NOULUI NĂSCUT

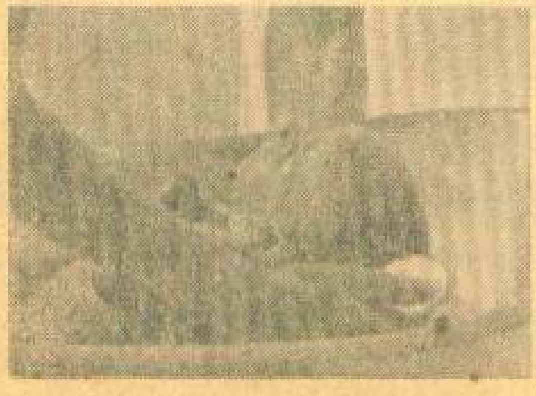
Teama de a nu şti „cum să-l iei", de a-i face rău, de a face gesturi inutile, timp în care micuţul ar putea răci, toate aceste nelinişti vor dispărea dacă îi veţi face baie urmînd sfaturile noastre.

Pentru că sugarul nu poate rămîne pe masa de înfăşat singur, nesupravegheat, puneţi la îndemînă tot ce aveţi nevoie pentru baie. Dezbrăcaţi copilul complet; dacă este murdar, ştergeţi şezutul cu un tampon de vată muiat în ulei fiert. Puneţi un prosop de baie sub copil şi săpuniţi-l începînd cu toracele şi braţele; ridicaţi bărbia pentru a curăţa gîtul, apoi braţele, ţinîndu-le de cot, pentru a ajunge la subsuori. Săpuniţi spatele, întorcînd alternativ copilul pe o parte, apoi pe cealaltă; pentru aceasta, luaţi-l de articulaţia umărului, trecînd degetul dv. mare sub axilă; continuaţi cu membrele inferioare şi terminaţi cu şezutul.

Pentru a aşeza copilul în baie, treceţi braţul stîng pe sub gîtul lui şi susţineţi-i capul cu umărul stîng, palma fiind trecută sub axilă. Cealaltă mînă susţine posteriorul.

Capul copilului nu se bagă în apă. Se înmoaie cu o mănuşă de baie moale, pornind din faţă spre spate, şi se săpuneşte cu mîna.

Ştergeţi cu grijă toate locurile unde pielea face cute. Gîtul îi ştergeţi bine, ridicînd bărbia spre spate.



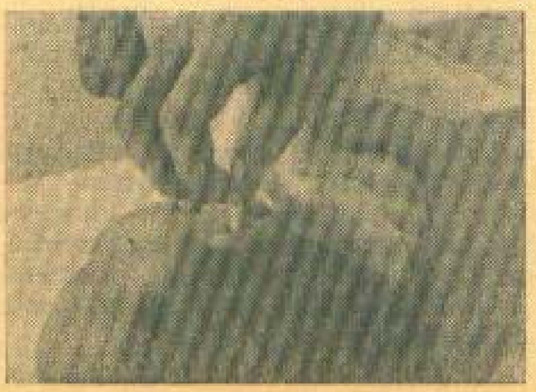
Cînd ștergeți copilul, nu frecați, ci tamponați. Aveți grijă să uscați bine urechile, gîtul, subsuoarele, coapsele și fesele.

Pudrați cu talc toate cutele pielii din partea de sus a corpului. Un strat foarte subțire este de ajuns. Surplusul îl înlăturați suflînd.

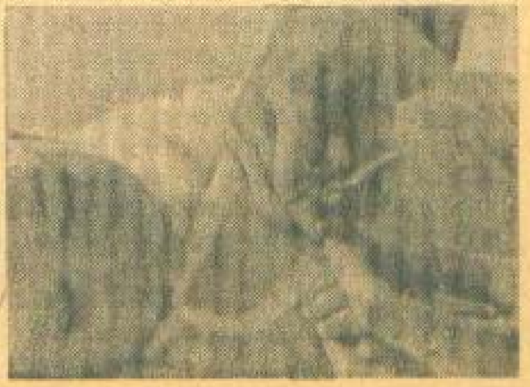
În partea de jos a corpului, cutele pielii se ung cu un strat subțire de cremă specială pentru copii sau cu ulei fiert. Nu se folosește talcul, care aci s-ar strînge la un loc și ar irita.

Pieptănați copilul, chiar dacă nu are decît un pufușor. Ridicați-l ușor cu o periuță cu părul foarte moale, avînd grijă să susțineți capul.

Nu curățați decît pavilionul extern al urechii, nu și canalul auditiv. Folosiți numai vată rulată singură, fără suport.



Pentru unghii, folosiți foarfeci cu vîrful rotunjit. În timp ce tăiați unghia unui deget, pe celelalte le țineți sub indexul dumneavoastră.



VACCINĂRILE COPILULUI

Imediat după naștere, copilul este amenințat de tot felul de infecții și deci de îmbolnăviri datorate microbilor, paraziților, virusurilor existente în mediul exterior, și mai ales la oameni și animale. Corpul copilului nu este încă pregătit să lupte, să se apere contra acestora decît foarte slab. Nou-născutul este dotat cu o relativă imunitate, grație anticorpilor pe care îi „moștenește" de la mamă, dar această imunitate este slabă și dispare după 3-4 luni de la naștere. Deci, copilul trebuie protejat împotriva infecțiilor.

De cele mai grave boli infecto-contagioase poate și trebuie apărat numai prin vaccinări. I se administrează copilului o doză măsurată științific de microbi sau virusuri vii sau omorîți, cu putere mică de infecție ori toxicitate, dar care determină în organismul lui formarea de anticorpi specifici, de particule ce apără copilul de infecția (boala) pentru care s-a făcut vaccinarea. Părinții trebuie să știe și să înțeleagă că împotriva variolei, difteriei, tetanosului, tusei convulsive, poliomielitei, rujeolei, gripei nu există nici o altă metodă satisfăcătoare de prevenire decît vaccinarea.

• *Calendarul vaccinărilor.*

Efectuarea lor se face după un calendar stabilit de organele medico-sanitare, luîndu-se măsuri ca să nu existe decît un risc minim de reacții sau complicații și cu un număr minim de inoculări pentru copii și de convocări la vaccinări pentru mame.

La unii copii și la unele vaccinări apar citeodată febră, stări de neliniște a copilului, durere și umflătură la locul vaccinului etc., ceea ce nu trebuie să alarmeze mama, dar să fie atentă la tot ce se întîmplă ulterior.

— *Vaccinul B.C.G.*, contra tuberculozei, se administrează copilului imediat după naștere, la 3-6 zile, dacă este sănătos (în maternitate), sau pînă la 60 de zile de la naștere la ceilalți copii care n-au fost vaccinați. După această vîrstă, se vaccinează cu B.C.G. numai dacă reacția este negativă la tuberculină, ceea ce înseamnă că în această perioadă copiii nu au fost infectați. Tot la copiii cu intradermoreacția negativă la tuberculină se administrează vaccinul B.C.G. la 3 ani, 8 ani, 13 ani și 18 ani.

— *Vaccinul D.T.P.*, contra difteriei, tetanosului și tusei convulsive, se efectuează la vîrsta de 3-9 luni: se fac 3 injecții la intervale stabilite, după care se face rapelul între 1 și 2 ani, la 3 ani; repetîndu-se cu D.T. la 6-7 ani.

—*Vaccinul antipoliomielitic* (contra paraliziei infantile) se administrează între vîrsta de 3 luni și 1 an, prin 3 administrări, iar cînd se dă pe gură, se poate începe în aceeași zi cu vaccinarea D.T.P. Se face rapel la 2 ani, 3 ani și 7 ani.

— *Contra variolei* se vaccinează la vîrsta de 1-2 ani și se revaccinează la 7 ani.

— *Contra tetanosului* se vaccinează populația între 10 și 55 de ani, iar contra difteriei, în focare, la 11 ani, 14 ani și 17 ani.

— *Contra febrei tifoide* — în focarele stabilite de organele sanitare — se vaccinează populația între vîrstele de 5 și 55 de ani.

Cu toată imunitatea care se obține prin aceste vaccinări, părinții trebuie să-i ferească în continuare pe copii de aceste boli prin măsuri de călire a organismului, de igienă individuală, de curățenie generală și specială, în casă, în școală și la orice loc de joacă.

ALIMENTAȚIA SUGARULUI

În mare măsură, de felul cum este alcătuit copilul la naștere, dar mai ales de calitatea și modul în care este alimentat în primii ani de viață, depinde viitorul lui biologic, fizic și psihosocial. Se spune că în primii 4 ani de viață se realizează peste 80 la sută din sensul și valoarea întregii sale sănătăți, din personalitatea, din toate posibilitățile lui de dezvoltare ulterioară. Prin alimentație se construiește nu numai organismul lui fizic, biologic, ci în același timp se educă și se instruiește.

— În primele zile de la naștere, felul, orarul și administrarea alimentației le stabilesc cadrele medico-sanitare din casele de nașteri, maternități, spitale etc. Mama trebuie pregătită însă înainte de naștere ca să ofere copilului o alimentație naturală (alăptatul copilului la sîn nu o deformează, nu-i aduce prejudicii, ba, dimpotrivă, o înfrumusețează fizic și moral). Deși încă obosită, lăuza trebuie să aibă grijă să însoțească alăptatul copilului la sîn cu voie bună, cu o stare de fericire care se transmit copilului din prima zi și cu fiecare supt. Însoțind punerea copilului la sîn cu preocuparea de a-l ține totdeauna treaz, de a vorbi calm și tandru cu el, mama ajută la dezvoltarea lui neuropsihică — chiar din primele zile după naștere —, solicitîndu-i toate simțurile: văzul, auzul, pipăitul, ce trebuie plăcut impresionate. În același timp, atragem atenția ca mama să se mențină în cele mai bune condiții de curățenie și igienă (cu unghiile tăiate scurt, cu mîinile bine spălate, iar după fiecare supt să-și usuce mameloanele prin tamponare cu tifon sau prosop curat). Mama trebuie să înțeleagă că alimentația nu este o activitate întîmplătoare, care poate să fie făcută oricum.

● În primele 4—5 luni de viață, copilul trebuie alimentat natural, dîndu-i-se mesele la distanțe de 3—4 ore, fiind pus la un sîn, pe care să-l golească complet, apoi la celălalt, dacă mai vrea să sugă, și dacă acesta n-a fost golit la un supt, va fi pus primul la următorul alăptat.

Subliniem faptul că cei mai bine dezvoltați din toate punctele de vedere și care fac cele mai puține boli sînt copiii alimentați la sîn. Ei își asigură la sînul mamei, pe lîngă hrana cea mai completă necesară, liniștea și protecția care-i vor duce la o bună dezvoltare neuropsihică și fizică.

● Orarul corespunzător de zi în alimentația sugarului începe cel mai devreme la orele 6 dimineața și se termină cel mai tîrziu cu un supt la orele 24, cu pauză obligatorie de noapte. În cursul nopții, chiar dacă țipă, copilul trebuie lăsat fără sîn, dîndu-i-se din cînd în cînd eventual cîteva lingurițe de ceai; astfel el se va învăța cu disciplina, se va odihni și o va lăsa la rîndu-i pe mama să se odihnească. Inversarea orarului, adică ziua doarme și noaptea suge, este cu totul neindicată. Mama devine din ce în ce mai nervoasă, mai epuizată, începe să nu mai aibă lapte și amenință pericolul alimentației mixte sau artificiale fără nici un motiv obiectiv; toată familia devine irascibilă.

Distanțele dintre mese (supturi) se vor mări de la 3—3 1/2 ore în primele 2 luni de viață, cînd primește 6—7 mese, la 4 ore în următoarele luni, ca să se ajungă la 4—5 mese la vîrsta de un an. Nu este obligatoriu să trezim copilul la oră fixă, dacă este sănătos și crește normal în greutate; de asemenea, mama nu trebuie să fie rigidă în respectarea orarului, să accepte alimentația la „cererea sugarului", să-i acorde sîn sau altă alimentație cînd el solicită, căutînd totuși să fixeze un program convenabil atît pentru ea cît și pentru copil. Atît în privința orarului cît și în privința alimentației, fiecare copil își are individualitatea și personalitatea lui, cerințele lui, și numai printr-o observație atentă și o înțelegere bună se poate ajunge la acordarea unei alimentații cu maximum de rezultate.

● Din luna a 2-a se introduc sucuri de fructe și legume, zeamă de lămîie, de portocale, de mere, morcovi cruzi, începîndu-se cu jumătate de linguriță, la a 2-a masă din zi, și ajungîndu-se în funcție de toleranță la 4—6 lingurițe pe zi. Se va tatona cu grijă orice început de diversificare a alimentației, alimentele noi introducîndu-se treptat și crescînd progresiv cantitatea.

● Iar diversificarea propriu-zisă a alimentației naturale începe de la 4—5 luni, la copiii născuți normal și cu o dezvoltare bună, mai tîrziu la copiii născuți prematur sau care nu s-au dezvoltat suficient ori au tulburări digestive etc. Se introduc treptat noi alimente, începîndu-se cu supa de legume și piureul de legume (morcovi, cartofi), cu 3—5 la sută făină de orez, cu adaus de lapte de vacă, apoi peste cîteva zile cu 3—5 la sută ulei vegetal sau unt, iar la 5—6 luni supă de carne sau de oase, brînză de vaci, iaurt, gălbenuș fiert tare, carne fiartă sau friptă și tocată, piureu de spanac, conopidă, dovlecei, smîntînă, frișcă, budinci de legume și de făinoase, pîine albă, mămăligă, pește alb slab, fasole, brînză de oi desărată, caș etc., înțelegîndu-se că toate acestea se dau la început în cantitate foarte mică, de obicei înlocuindu-se un alăptat cu una din posibilitățile de alimentație enumerate. Numai după ce s-a consolidat toleranța la un aliment, se începe la fel și cu al doilea, al treilea ș.a.m.d. Nu recomandăm făinoasele—gris, fulgi, biscuiți—decît la sugarul subponderal, deoarece au o valoarea nutritivă scăzută, îngrașă și duc la o monotonie în alimentație și la o lenevie a organismului copilului.

Ele trebuie să fie proaspete, preparate special și corespunzător, și numai pentru prînzul respectiv. Se va avea multă grijă ca gustul copilului să nu ducă la o netă predominare a unor alimente, ca, de exemplu, grăsimi, dulciuri, carne etc. Le plac unor copii — și este bine să nu le refuzăm — supele, ciorbele acrite cu borș sau lămîie, dar să le refuzăm categoric, chiar și mai tîrziu, în prima, a doua și a treia copilărie, bomboanele, ciocolata, mezelurile.

● Înțărcarea copilului se va face la 8—9 luni, nu înainte de 6 luni, nu după 12 luni, nu brusc, nu în plină vară, nu cînd copilul este bolnav. Este inutilă și chiar periculoasă alimentația copilului la sîn peste vîrsta de un an.

● Despre alimentația mixtă (sîn plus lapte de vacă) sau artificială (lapte de vacă) la vîrsta cînd copilul ar trebui să primească numai lapte de mamă nu se poate discuta decît concret, la fiecare copil în parte, și numai sub supravegherea individualizată a sorei de ocrotire și a medicului din circumscripția respectivă. Recomandăm însă în aceste cazuri, atît la oraș cît mai ales în mediul rural, folosirea laptelui praf în alimentația sugarului, care este steril, are o concentrație verificată și se poate ușor pregăti. Atenție mare la diluțiile de

lapte praf, știindu-se că un litru de lapte de vacă se face din 128 g de lapte praf, plus 50 g de zahăr și că după fierbere, timp de 5—10 minute, trebuie să se ajungă exact la 1 litru de lapte. De asemenea, meniurile pentru lapte praf trebuie bine cunoscute de mamă și individualizate pentru fiecare copil în parte (o linguriță plină de lapte praf are aproximativ 4 1/2 g, o linguriță obișnuită 3,5 g, și o linguriță rasă de lapte praf 2,5-3 g). Nu se va depăși cantitatea totală de lapte de vacă, lapte acidulat, de 700—800 ml zilnic, în general fiind de ajuns cam 500 ml de lapte de vacă pe zi, bineînțeles adăugindu-se alte alimente pentru completare.

Laptele de vacă (nu mai mult de 500 ml pe zi) și derivatele sale (nu mai mult de 100 g de brînză și 20 g de unt pe zi), legumele, fructele, ouăle, carnea constituie după 4—5 luni baza alimentației copilului. Consemnăm că odată cu folosirea laptelui praf, indiferent la ce vîrstă, trebuie adăugate vitamina C, A+D_2 și alimente care conțin fier, cum sînt legumele, gălbenușul de ou, ficatul de pasăre etc.

● Este absolut necesar ca după alimentația la sîn să se alimenteze copilul cu lingurița și nu cu biberonul. Copilul trebuie spălat pe mîini la fiecare alăptare (poate pune mîna murdară pe sînul mamei), dar mai ales atunci cînd este alimentat diversificat sau artificial, să i se dea lingurița în mînă, să se servească singur, chiar dacă varsă din mîncare și se murdărește. Trebuie înțeles clar că folosirea linguriței contribuie la maturizarea copilului, la o mai bună dezvoltare motrice și în ultimă instanță la dezvoltarea sistemului nervos central.

● După alăptarea la sîn, diversificarea corectă și după înțărcare, la vîrsta de aproximativ 1 an, copilul poate să mănînce împreună cu familia, cu condiția ca alimentația acesteia să fie rațională, preparată zilnic și corect. În alimentația copilului nu trebuie să apară extravaganțe culinare, inovații nenaturale, dar nici alimente restrictive. La nevoia lui de cca 20 g de proteine de origine animală și vegetală, 50—60 g grăsimi (unt, brînză de oi, carne), 60—80 g glucide, i se pot asigura alimentele necesare, după sezon, obiceiuri ale populației și posibilități ale familiei. După vîrsta de 1 an, sînt indicate 3 mese pe zi și o gustare: în proporție de 30 la sută dimineața, 45 la sută la prînz, 5 la sută la o gustare după-masă și 20 la sută seara.

Nu trebuie silit copilul să mănînce dacă nu dorește. Majoritatea părinților se plîng de faptul că micuții lor n-au poftă de mîncare, deși sînt bine dezvoltați

și cresc în greutate. Acest lucru se întîmplă mai ales copilului forțat să mănînce, prin preocuparea permanentă a părinților de a-i da tot felul de mîncăruri, de a-l „îndopa" toată ziua. Dacă alimentația ar un rol deosebit în creșterea și dezvoltarea copilului, trebuie să avem tot atîta grijă să nu fie supraalimentat. Copilului i se vor servi, în condiții estetice, preparatele alimentare în cantități mai mici decît îi sînt necesare, pentru a solicita el însuși suplimentarea.

În alimentația copilului nu sînt indicate prea multe lichide, mesele să fie mai consistente, iar ca băutură singurul lichid natural necesar pentru copil — ca de altfel și pentru adult — este apa. Se interzic orice fel de băuturi alcoolice.

● Ce alimente? Lista este nesfîrșită, dar nu trebuie să lipsească zilnic din alimentația copilului lapte și derivatele sale, pîine sau mămăligă, legume și zarzavaturi proaspete, fructe proaspete, zahăr. Carnea nu va depăși 100 g pe zi; se poate da de 2—3 ori pe săptămînă, la fel peștele. Oul poate fi servit o dată la 2 zile, ca și untul și grăsimile animale și vegetale.

Nevoile calorice, de lichide și de principii nutritive ale copilului în primul an de viață

Trim.	Calorii/kg/zi	Lichide ml/kg/zi	Principii nutritive: proteine g/kg/zi	glucide g/kg/zi	lipide g/kg/zi	Vitamina D u/zi
I	110—120	150—200	3—4	10	4—6	400—800
II	100—120	130—160	3—3,5	8—12	5	400—800
III	100	110—140	3	8—10	4	400—800
IV	80—90	100—120	2,5—3	8—10	4	400—800

BOLILE PRIMEI COPILĂRII

Descriem schematic bolile cele mai frecvente ale primei copilării pentru ca mama, tatăl, toți membrii adulți din familie să le prevină și, cunoscîndu-le formele de manifestare, să prezinte cît mai devreme posibil copilul la medic, să-i asigure îngrijirea corectă.

O primă recomandare pe care i-o facem mamei: să observe permanent și îndeaproape *respirația copilului*, *pulsul* (bătăile care se pot simți la încheietura pumnului sau în regiunea gîtului), *culoarea tegumentelor*, *tonicitatea copilului* (atrage atenția moliciunea ori hipertonicitatea care se pot întîlni în unele boli), *starea generală* (copilul vioi sau trist, o față suferindă sau liniștită etc.), *greutatea și temperatura* (să se știe însă că un copil poate fi foarte grav bolnav și fără să aibă temperatura ridicată).

Bolile din prima copilărie se pot împărți în cîteva categorii:

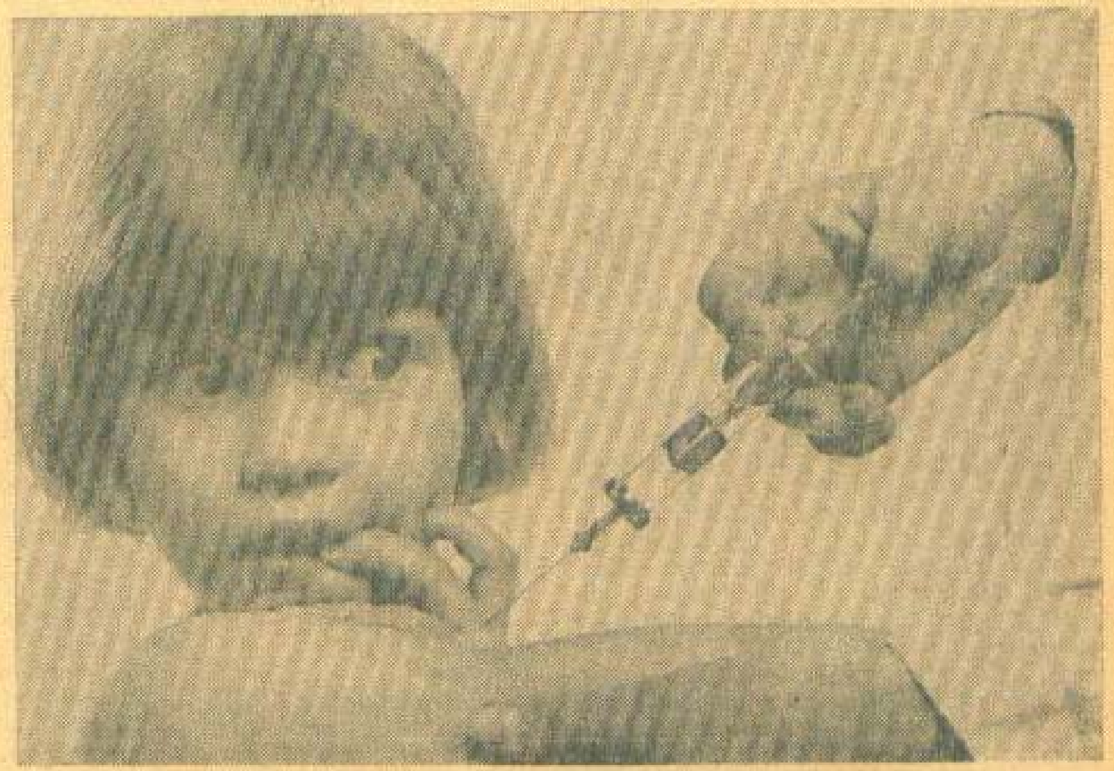
1) **Boli congenitale**, datorate unor cauze înainte de naștere. Mama trebuie să le recunoască și mai ales să le știe evoluția. Aceasta se poate numai observînd îndeaproape copilul după naștere și sesizînd medicului orice anomalie pe care o bănuie sau o vede. Enumerăm pe cele mai frecvente și mai grave, care necesită tratament medico-sanitar.

● *Anomalii ale tubului digestiv* (nu poate suge și înghiți, nu are scaun), punînd pro-

bleme de lipsă de esofag sau de malformații anorectale sau ocluzii intestinale, megacolon etc. Se mai întîlnesc *omfalocelul* (hernia ombilicală congenitală) sau absența micțiunii (urinei). Toate acestea sînt afecțiuni care necesită intervenția chirurgicală în primele ore de la naștere.

● *Piciorul strîmb congenital* are tratament ortopedic imediat după naștere (se pune în poziție din ce în ce mai normală prin bandaj de feși sau aparat gipsat. Prin acest tratament piciorul strîmb congenital poate să-și revină absolut la normal); *luxația congenitală de șold*, mai ales la fetițe, necesită intervenția ortopedică în primele zile și continuă în următoarele luni.

● Din cauza unor nașteri grele, pot apărea fracturi de claviculă, de braț, cu paralizii



concomitente etc. care se rezolvă medico-chirurgical și fizioterapic.

● *Buza de iepure și gura de lup* se pot trata chirurgical abia după vîrsta de 1 an. Acești copii trebuie bine îngrijiți și alimentați, iar după operație devin normali.

● Tot după naștere se ivesc uneori, din cauza defectelor de îngrijire igienică, *infecții ale ombilicului, conjunctivite, mugurț* (mărgăritărel), *stafilococie cutanată* și rar, dar grav, *stafilococie pleuropulmonară*.

De obicei, aceste maladii sînt diagnosticate imediat de cadrele medico-sanitare care supraveghează îndeaproape copiii după naștere și care recomandă tratamentul adecvat, părinții trebuind să respecte cu strictețe prescripțiile de tratament și îngrijire a copilului.

2) **Boli frecvente**, cu simptome mai mult sau mai puțin accentuate, dar care au o influență considerabilă asupra întregii dezvoltări a copilului, cu urmări pînă la vîrsta adultă: *distrofia, rahitismul, anemia*.

Din cauza greșelilor frecvente și repetate în îngrijirea ca și în alimentația copilului, cam 20-40% dintre copii trec în primii 2 ani, și mai ales în primul an de viață, prin stadii de distrofie, rahitism, anemie. Aceste boli pot apărea fiecare separat sau combinate, ceea ce duce la o situație destul de gravă.

● *Distrofia* (tulburare cronică de digestie și nutriție). Copilul distrofic nu crește suficient în greutate și înălțime, are o slabă toleranță alimentară și rezistență scăzută la infecții. Se preîntîmpină prin îngrijirea corectă (ferire de infecții, curățenie, baie, căldură propice, prezența mamei etc.), și prin alimentație adecvată (la sîn, diversificarea corectă etc.). Copilul distrofic trebuie scos repede din această stare, pentru că boala are influență nu numai asupra sănătății lui fizice, ci și asupra dezvoltării lui ulterioare neuropsihice.

● *Rahitismul*, tulburarea metabolismului fosfor-calciu din lipsa vitaminei D, este o boală a întregului organism, nu numai a oaselor, cum se crede. Copilul nu-și ține capul, nu stă în șezut, are capul și abdomenul mai mari, transpiră mai mult, este mai neliniștit etc. Apare mai ales între 2-6 luni de viață la copiii alimentați mixt sau artificial, mai ales pe bază de făinoase, și chiar la cei alimentați natural, dar care nu primesc vitamina D, nu sînt scoși

afară la aer și soare, nu fac mișcări în aer liber. Se combate prin administrare de vitamină D_2 sau D_3 gravidei în ultimele 3 luni de sarcină, 3 000 U zilnic pe cale bucală sau 1-2 injecții cu vitamina D_2 de cîte 400 sau 600 000 U, iar copilului după naștere i se vor administra cam la 2 săptămîni de viață, 200 000 U vitamină D_2 sau D_3, injecții intramuscular odată, doză care va fi repetată la 2 luni, 4 luni, 6 luni, 9 luni, 12 luni. Se poate da vitamina D și pe gură, 2-4 picături zilnic, înainte de un supt sau de o masă, din soluția vitamina D_2 (30 picături pe cc) sau vitamina D_3 (20 de picături pe cc). Administrarea vitaminei D va continua și la copilul mai mare, asociată cu preparate de calciu, concomitent cu scoaterea copilului la aer (chiar după prima săptămînă de viață vara și după 3 săptămîni în sezonul friguros) și cînd este sănătos. Se va prelungi șederea afară pe măsură ce crește copilul, ajungîndu-se la 4-8 ore pe zi după vîrsta de 1 an, expunîndu-se copilul la soare dezbrăcat 5-10 minute la început, apoi progresiv ajungîndu-se la 1-2 ore pe zi. Camera copilului va fi aerisită des, însorită. I se va face zilnic baie urmată de duș cu apă răcită progresiv, frecții cu prosop aspru, masaj și gimnastică pasivă, perioade normale de veghe și somn, călirea organismului etc.

● *Anemia carențială*, mai frecventă la prematuri, distrofici și rahitici, prezentă și la copilul mai mare, mai ales la fetițe. Copilul este palid, trist, nu are poftă de mîncare și nici de joacă. Este neatent, obosit, nu participă bucuros la activitate. Anemia se combate printr-o alimentație bogată în proteine (lapte, brînzeturi, carne, ouă, ficat) ca și în legume, zarzavaturi verzi, fructe proaspete, mere, caise, piersici, struguri, spanac, ștevie, pătlăgele roșii, sfeclă, fasole verde, urzici, linte etc., alimente în care se găsesc fier și vitamine, ca și proteina necesară formării globulelor roșii. La sugari și mai ales prematurilor se vor administra 10-20 de zile pe lună preparate de fier, numai la indicația și sub observația medicului (Ferrum reductum pentru sugari, Neoanemovit și Feronat pentru ceilalți copii).

A combate, dar mai ales a evita distrofiile, rahitismul și anemiile de toate cauzele, înseamnă a avea un copil sănătos, rezistent și capabil să înfrunte bolile care-l pîndesc, să se dezvolte normal fizic și psihic, iar atunci cînd contractă o boală, să facă o formă ușoară.

3) **Bolile acute sau cronice** dobîndite pe parcurs, care trebuie cunoscute, depistate, combătute și tratate cît mai curînd. Ele se datoresc infecțiilor cu microbi, virusuri, paraziți. Dacă mama păstrează bine igiena individuală (mîini totdeauna curate, unghiile tăiate scurt, mască la gură cînd este răcită, și mai ales cînd alăptează), dacă evită musafirii poftiți și mai ales nepoftiți, care pot fi bolnavi, dar care vor să viziteze și mai ales să-l sărute pe copil, evitarea musafirilor în general în primele 6-8 săptămîni de la nașterea copilului, atunci sînt șanse mari de a păstra copilul sănătos. Baia zilnică, scutecele curate și sterilizate, alimentația corectă îi asigură o bună sănătate. Toate bolile au cauze obiective, și numai greșeli de îngrijire și alimentație (expunerea copilului la aglomerație, în colectivități, între oameni bolnavi, alimente necontrolate sau nepreparate corect etc.) pot duce la boli ca: *rinofaringite, dispepsii simple*, dar și la boli grave ca: *diarei acute*, ce pot ajunge la *toxicoză, bronhopneumonii*. În caz de rinofaringite și dispepsii simple, o mamă pricepută poate să-și trateze copilul singură, asigurîndu-i o dietă simplă din ceai de mentă sau tei cu 50% zahăr, dîndu-i o linguriță de piramidon 1-2% sau o tabletă de piramidon de 10 centigrame (pisată) pentru a-i scădea temperatura, bineînțeles apelînd la cadrele medico-sanitare și anunțîndu-le. Toxicoza și bronhopneumonia sînt boli grave, ce pot fi tratate numai în spital. Pentru orice copil care varsă de mai multe ori, care are scaune diareice multe și dese, care are o față suferindă sau, în cazul bronhopneumoniei, suflă greu, tușește, este vînăt, agitat, starea generală gravă, se anunță imediat medicul sau este dus urgent copilul la dispensar sau spital.

Amintim mamelor că sînt foarte frecvente, mai frecvente decît se manifestă ca boală vizibilă, infecțiile în sfera urogenitală atît la băieți, cît mai ales la fetițe, apărînd *vulvovaginite, fimoze, pielonefrite, enurezis* la copiii în carență de igienă. Atragem atenția asupra igienei individuale și spălării corecte a copiilor în regiunea anală și genitală, după fiecare scaun, ca și după ce au urinat. *Enurezisul*, urinatul involuntar în cursul nopții (somnului) la copiii trecuți de vîrsta de 2 ani este frecvent, datorită în cea mai mare parte unei educații defectuoase a copilului, mama, părinții putînd interveni cu folos printr-o alimentație corectă, mai puține lichide seara la culcare, și creșterea încrederii copilului în propriile lui forțe, ajutîndu-l să se scoale la ore potrivite și mai ales necertîndu-l, situație care creează o stare de nevroză.

Frecvente — atît în primul an de viață, cît mai ales după ce copilul începe să meargă — sînt accidentele prin căzături, arsuri, intoxicații, loviri de către mașini pe stradă etc., părinții știind că au datoria să supravegheze îndeaproape copiii și mai ales să nu lase substanțe toxice, foc nesupravegheat în momentele cînd copiii sînt singuri.

4) **Bolile contagioase**. *Gripa* este dată de virusuri diferite (A B C), cu mare contagiozitate în primele 3-5 zile de boală, avînd o incubație scurtă de 1-3 zile, adică după un contact cu o persoană gripată poate apărea boala peste 1-2 zile și la copil. Nu dă imunitate decît pentru o perioadă scurtă de cîteva luni. Se prezintă cu manifestări respiratorii și generale, de la forme ușoare

pînă la forme foarte grave, temperatură de obicei mare, 39-40 grade, cu fiori, cefalee, mialgii, cu o stare toxică și astenie marcată. Boală gravă mai ales la copilul mic, prin complicațiile pulmonare, cardiace, neurologice pe care le dă, profilaxia gripei se face prin ferire de aglomerații, alimentație și îngrijire corectă, administrare de vitamine și vaccinare specifică. Tratamentul se face pentru a ridica rezistența organismului și a evita complicațiile. Nu are tratament specific. Se administrează antitermice (piramidon), gamaglobuline, vitamine.

● *Tusea convulsivă*, dată de un cocobacil, are o incubație de 7-14 zile, foarte contagioasă după primele 7 zile de la contactul infectant și încă 3 săptămîni de la începutul bolii. Copilul prezintă accese paroxistice de tuse spasmodică precedate de o inspirație zgomotoasă. Durează mai multe săptămîni. Tratament cu tetraciclină, cloramfenicol, ampicilină, numai la indicația medicului specialist. Profilaxie prin vaccinare.

● *Rujeola*, provocată de un virus specific cu o incubație de 10-11 zile, e foarte contagioasă cu 1-2 zile înainte de debutul bolii și încă 6 zile de la începutul ei. Toți copiii fac rujeolă, boala dă imunitate permanentă. Este bine ca această boală să o facă copiii la vîrste mai mari, cînd sînt mai rezistenți, și în sezonul cald. Pentru aceasta se vor feri copiii mici și foarte mici cu mare strictețe de a veni în contact cu copiii bolnavi sau contaminați de rujeolă. Rujeola prezintă o roșeață bucală și o erupție rujeolică caracteristică pe tot corpul. Boala este destul de serioasă mai ales la copiii mici, putînd da grave complicații pulmonare și meningiale. Pentru a se evita rujeola, mai ales la copiii mici, a început să se aplice vaccinarea la aceste grupe de copii. În plină boală, copiii vor fi îngrijiți cu multă atenție, dîndu-li-se medicamente pentru scăderea temperaturii și multe vitamine.

Gripa, tusea convulsivă și rujeola sînt bolile cele mai frecvente în prima copilărie, și toate trei, și separat scad rezistența organismului în timpul bolii respective, din care cauză copiii vor fi urmăriți luni de zile pentru a nu face infecții pulmonare și mai ales tuberculoză.

● *Rubeola*, dată de un virus, are incubație de 14-21 zile, mare contagiune cu 4-7 zile înainte de erupție și încă 6 zile după apariția erupției. Se manifestă prin cataruri respiratorii ușoare, adenopatii, erupție etc. Prezintă un pericol de contagiune mai ales pentru femeile gravide, care făcînd boala pot naște copii cu malformații.

● *Varicela*, boală infecțioasă extrem de contagioasă, cu incubația 14-21 de zile și cu contagiune 6 zile după apariția erupției, prezintă simptome generale ușoare și o erupție veziculoasă (cu un conținut apos, limpede), erupție care apare și pe pielea capului și în valuri eruptive.

● *Oreionul* este determinat de un virus cu o incubație de 18 zile, cu contagiune 2-6 zile înainte de apariția bolii și încă 10-12 zile după aceea. Afectează glandele salivare, precum și alte glande și țesuturi (pancreas, testicul, ovar, sistem nervos), putînd da complicații ca: otita, ovarita, mastita, dacrioadenita, pancreatita, meningoencefalita etc. Apar umflături bilaterale între ureche și unghiul mandibular.

● *Dizenteria bacilară*, o infecție a intestinului gros cu bacili dizenterici, are o incubație de 2-4 zile, bolnavul putînd fi contagios și după vindecare, rămînînd purtător sau suferind de dizenterie cronică. Se manifestă prin dureri abdominale, scaune diareice cu mucozități, sînge și puroi și prin fenomene toxice generale. Apare mai ales vara și toamna în condiții de igienă defectuoasă. Se previne prin igienă corectă, alimentație dietetică, iar boala se tratează cu tetraciclină și alte medicamente și măsuri indicate de medic.

● *Hepatita epidemică* — după gripă și rujeolă cea mai răspîndită boală contagioasă, mai ales la copii — se prezintă acut sau subacut, datorită unui virus cu icter, iar la copii, în 50% din cazuri, prin forme anicterice. Omul răspîndește boala endemic și epidemic, datorită materiilor fecale, prin sînge și urină infectate, prin alimente crude, lapte, surse de apă infestate, neigienice. Incubația este de 20-30 de zile, iar în hepatita de seringă de 60-180 de zile. Este contagioasă încă în perioada de incubație, în ultimele zile înainte de apariție și continuă încă 2-3 săptămîni după debutul bolii. În hepatita serică, sîngele bolnavului poate fi infecțios zeci de ani. Nivelul de igienă alimentar și personal, condițiile de salubritate ca și rezistența scăzută a unor copii mențin încă un nivel de îmbolnăvire crescut.

Începe cu febră, frisoane, icter, lipsă de poftă de mîncare, greață, vărsături.

Intensitatea icterului nu arată întotdeauna gravitatea bolii. De multe ori lasă complicații grave, ca hepatita cronică (10% din cazuri) și ciroză (1% din hepatita cronică).

Profilaxia bolii se face prin igienă exemplară, spălat pe mîini, igiena atentă a alimentelor și gamaglobuline specifice administrate copiilor contacți de hepatita epidemică.

Bolile contagioase descrise mai sus, ca gripa, tusea convulsivă, rujeola, rubeola, varicela, oreionul, se pot trata și chiar se recomandă să fie tratate la domiciliu. În afară de medicația aplicată, copilul are voie să fie alimentat cu orice fel de aliment, dacă are poftă de mîncare și a folosit alimentele și înainte de boală.

Dizenteria bacilară și hepatita epidemică se internează obligatoriu în spital.

Articole de
dr. ION URSULEANU,
directorul Spitalului clinic central de copii „Gr. Alexandrescu", București

ACCELERAREA DEZVOLTĂRII FIZICE A COPIILOR

Dr. IRINA CHIRIAC,
cercetător științific principal la Institutul de igienă și sănătate publică București

Cercetările efectuate în diferite țări, în ultimele decenii, au pus în evidență diferențe de creștere a înălțimii și greutății de la o generație la alta, ca și maturizarea mai timpurie a tineretului. Fenomenul, denumit „accelerația dezvoltării fizice", are importante urmări din punct de vedere medico-social.

Pornind de la necesitatea cunoașterii științifice a evoluției nivelului dezvoltării fizice a populației tinere din țara noastră în condițiile marilor transformări social-economice de după anul 1944, Institutul de igienă și sănătate publică București a început în 1959 studiul dezvoltării fizice a copiilor și tinerilor între 3 și 18 ani, pe un lot de cca 125 000 de cazuri.

Acest studiu, care s-a efectuat pe eșantioane reprezentative la scară națională, a avut și scopul cunoașterii variabilității dezvoltării fizice a copiilor și tinerilor în funcție de condițiile de viață ale populației de la orașe și de la sate, pe tot teritoriul țării.

Cercetarea a fost repetată în anii 1957, 1964 și 1971, fiind examinați de fiecare dată cca 350 000 de copii și tineri în vîrstă de la 0 la 18 ani, în aceleași localități ca și în 1950.

Reflectînd continua modificare pozitivă a condițiilor de viață, ritmul accelerat de dezvoltare economică, de industrializare și urbanizare, creșterea nivelului de trai și cultural-sanitar în țara noastră, în ultimele două decenii nivelul mediu de înălțime și greutate a crescut, atît în mediul urban, cît și în mediul rural.

Studiile antropometrice efectuate au stabilit în mediul urban, în perioada 1950-1971, la vîrstele de 4—18 ani, o creștere în înălțime între 2 și 10 cm la băieți și 1,9 și 7,8 cm la fete, greutatea medie crescînd cu 0,7—9,3 kg la băieți și 0,6—5,6 kg la fete.

Se explică în acest fel și cifric fenomenul constatat zi de zi, mai frecvent și mai evident la copiii de vîrstă școlară și la tinerii din epoca noastră, de depășire mult în statură și greutate a generațiilor anterioare, a propriilor părinți. Această dezvoltare corporală bună nu trebuie însă considerată, la vîrstele tinere, drept o maturizare funcțională terminată, asemănătoare cu cea existentă la vîrsta adultă. Este greșit să se creadă că rezistența fizică sporește strict proporțional cu creșterea dimensiunilor somatice, după cum este și mai puțin corect să se susțină că există un paralelism direct între vîrstă și capacitatea de efort a organismului tînăr.

În cadrul aceleiași grupe de vîrstă apar diferite grade de dezvoltare fizică, maturizare funcțională și capacitate de efort. Și nu trebuie să uităm că dezvoltarea funcțională se desăvîrșește mai tîrziu decît cea somatică, precum și faptul că puterea de muncă, posibilitățile fizice ale copiilor și tinerilor sînt mai mici decît ale adulților, la o dezvoltare fizică egală cu a acestora.

Creșterea se desfășoară într-un ritm foarte rapid în primul an de viață, încetinindu-se apoi cu vîrsta. Totuși, în perioada cuprinsă în mare între 10 și 11 ani și 14 și 16 ani, se produce un salt brusc de creștere intensă, în înălțime mai întîi, în greutate mai apoi. Este știut că această perioadă de preadolescență sau prepubertate se situează mai devreme cu 1—2 ani la fete comparativ cu băieții.

Creșterea intensă continuă pînă la 14—16 ani la fete și pînă la 15—17 ani la băieți, apoi ritmul de creștere încetinește. Într-o primă perioadă se alungesc în special membrele inferioare, iar în etapa a doua se alungește trunchiul și începe rotunjirea formelor, armonizarea dezvoltării prin creșterea în greutate și în volum. Toți copiii trec prin aceleași transformări, dar nu în același timp, astfel încît în această perioadă de vîrstă copiii se deosebesc cel mai mult între ei ca aspect somatic, deși sînt colegi de clasă.

Sînt cunoscute unele caracteristici care deosebesc băieții de fete sub aspectul dezvoltării fizice în această epocă a vieții: dacă pînă în jurul vîrstei de 10 ani băieții sînt mai înalți și au o greutate mai mare decît fetele, începînd de la 11 și pînă la 14 ani, fetele sînt mai bine dezvoltate ca statură și greutate decît băieții, pentru ca după 15 ani din nou curba

de dezvoltare a băieților să depășească curba creșterii fetelor, atît în înălțime cît și în greutate.

La noi în țară, în cursul ultimilor douăzeci de ani, s-a constatat deplasarea începerii saltului de creștere prepubertară, cu cca un an mai devreme, la copiii din orașe. Fenomenele de creștere mai rapidă, caracteristice preadolescenței, se instalează astăzi mai timpuriu decît în 1950, iar durata acestei perioade de creștere intensă corporală s-a scurtat în general cu aproape 6 luni. Saltul prepubertar apare mai devreme în mediul urban, se desfășoară cu o intensitate sporită și se reduce de asemenea mai devreme decît în mediul rural.

Paralel cu această accelerare a creșterii se înregistrează și o mai timpurie apariție a semnelor de maturizare sexuală. Astfel, instalarea primului ciclu lunar la fete a fost notată la vîrsta medie de 13 ani în condițiile anului 1971, în timp ce în anul 1964 se înregistra vîrsta medie de 13 ani și 3 luni, spre deosebire de anul 1926, de 14 ani și 1 lună.

Maturizarea pubertară mai precoce, fenomen strîns legat de creșterea nivelului de trai al populației, are urmări medico-sociale încă insuficient studiate, cum este schimbarea comportamentului sexual al tineretului, care însoțește modificările psiho-intelectuale și comportamental-afective ale populației tinere, determinate de procesul de accelerație a dezvoltării organismului.

Toate aceste aspecte noi ale creșterii și dezvoltării copiilor și adolescenților implică o mare responsabilitate pentru familie și pentru colectivitate în ceea ce privește orientarea și conținutul măsurilor generale pentru formarea personalității adolescentului și tînărului, pentru instruirea și educația lui.

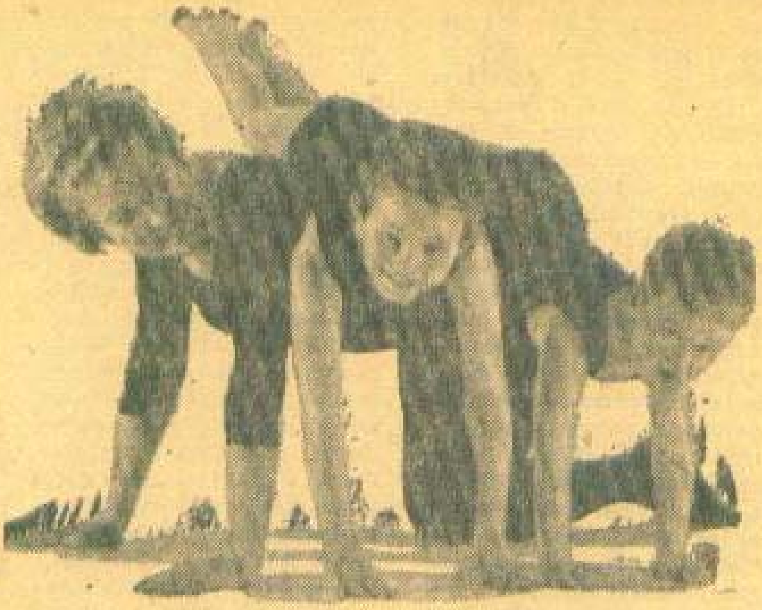
Accelerarea dezvoltării are ca urmare și explică apariția unor dizarmonii ale creșterii în înălțime față de cea în greutate — în cazul unui ritm de creștere rapid —, ca și unele dizarmonii ale dezvoltării fizice față de cea funcțională și psihosocială. De asemenea, apar mai timpuriu unele boli caracteristice acestei perioade de vîrstă, cum este boala reumatismală, se întîlnesc mai des tulburările neuroendocrine și neurovegetative, datorită creșterii mari a solicitărilor nervoase ale vieții moderne. În același timp, prin creșterea rapidă a înălțimii, se explică prezența în mai mare număr a tulburărilor de postură, a deformărilor de coloană și a piciorului plat, deficiențe fizice caracteristice și în trecut pentru această etapă de vîrstă. Ochiul atent al mamei este cel mai în măsură să observe modificările ce survin în dezvoltarea copiilor, iar cînd e cazul să se adreseze medicului specialist: depinde enorm de climatul familial, de condițiile psihoafective pe care părinții le creează, ca faza pubertară, ce include atît de multe aspecte, să fie trecută de fete și băieți fără dificultate, deopotrivă pe plan somatic ca și pe plan psihic.

Schimbările pozitive ale dezvoltării fizice a copiilor și tinerilor din țara noastră după 1950 sînt determinate de modificările condițiilor de viață ale populației și vor continua și în viitor, într-un ritm mai lent probabil decît în ultimii 20 de ani, în paralel cu modificările pozitive ale capacităților funcționale, ale aptitudinilor, ale posibilităților de adaptare psihică la condițiile din ce în ce mai complexe ale societății moderne.

MAMĂ, VREI, SĂ TE JOCI CU NOI?

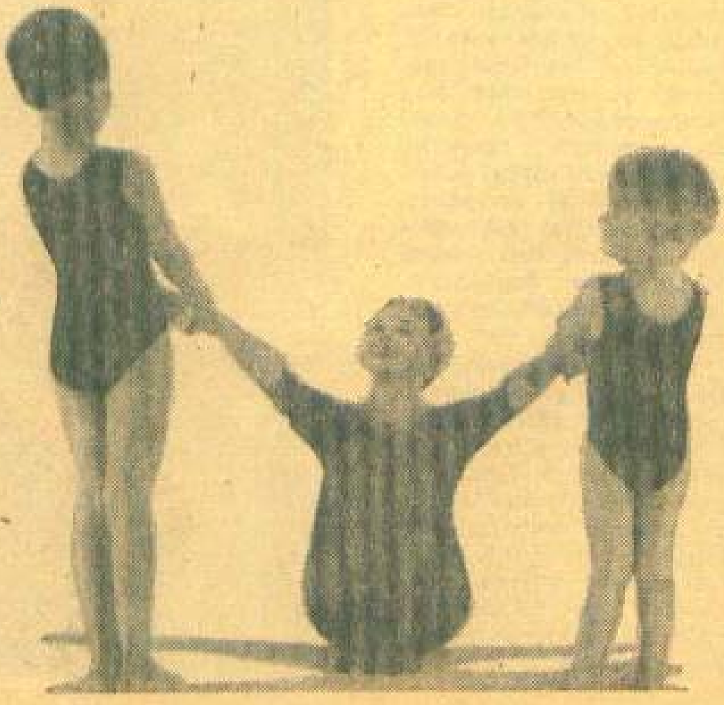
Mama nu se lasă rugată și acceptă chiar să conducă jocul. Copiii sînt încîntați, căci ei știu că ea este totdeauna plină de inventivitate. La rîndul ei, nu pierde nicio ocazie de a dezvolta trupul și mintea copiilor, fără însă a se neglija.

Repede se îmbracă în maieuri, își scot pantofii pentru a le fi mai comod și încep aceste exerciții de gimnastică pe cît de distractive pe atît de utile.



▲ *Mama are un spate solid. Copiii vor avea și ei datorită acestor mișcări care fortifică coloana vertebrală. Încălecînd pe burtă îngăduitorul lor „cal", cu mîinile sprijinite pe podea, cu brațele întinse, ei ridică și coboară încet picioarele lipite unul de altul. Exercițiul va fi și mai bine executat dacă copiii îl vor face pe rînd.*

▲ *Avioanele decolează... Pe terenul aeroportului, mama și-a fixat solid picioarele, pentru ca micuții să-și ridice trunchiul, iar brațele să le întindă fără a ridica bazinul de pe podea. Repetat de mai multe ori, acest zbor întărește mușchii regiunii lombare și cei ai omoplaților.*



▶ *Orice s-ar spune, mama este „foarte" grea și e nevoie de toată puterea pentru a o ridica. De îndată ce e în picioare, ea cade înapoi, ca o masă inertă, în poziția inițială, cu picioarele lipite, pentru ca copiii să-și încerce din nou puterea. Ea știe că această extensiune-ridicare este foarte bună pentru dezvoltarea mușchilor brațelor copiilor și pentru propria ei suplețe, prin solicitarea mușchilor șoldurilor.*

▲ Culcați pe podea, cap la cap, toți trei formează un T răsturnat într-o armonie perfectă, în care băiețelul se străduiește să întindă genunchii ca mama și surioara, ei aduc picioarele deasupra capului, apoi le coboară foarte încet, întinzînd coloana vertebrală, ceea ce întărește mușchii abdominali.

▲ Mama face puntea, proptindu-se bine cu mîinile pe podea și în vîrful picioarelor pentru a rezista tangajului și ruliului (mișcare alternativă de înclinare). Imediat, micile vaporașe „care au picioare" se strecoară pe dedesubt, înconjură „stîlpii", trec repede, foarte repede... o dată, de două ori... Care va fi primul? De fapt, n-are importanță, căci amîndoi vor fi cîștigători.

▲ Acum se joacă de-a moara de vînt, pentru a face să lucreze bicepșii și articulațiile umerilor. Poziția șezînd cu picioarele desfăcute asigură corpului o bază stabilă, căci trunchiul trebuie să rămînă imobil. Vîntul suflă — adică mama — și face ca aripile morii să se miște mai întîi încet, apoi din ce în ce mai iute; după aceea copiii își schimbă locurile, pentru ca să aibă posibilitatea să facă exercițiul cu ambele brațe.

Mama știe cum poți avea picioare sănătoase și articulații mobile: începi prin a te înălța ca un uriaș, ridicîndu-te pe vîrful picioarelor fără să ridici umerii și să împingi capul înainte, pentru ca apoi să te faci mic ca un pitic, făcînd o flexiune, cu spatele foarte drept. Alternativ, piticii devin uriași și uriașii pitici. Făcînd o horă, se păstrează mai ușor echilibrul și este cu atît mai amuzant!

▼

DIALOG CU PROPRIA-ȚI SĂNĂTATE

HORMONII un pericol?

de dr. ANETA DĂNILĂ-MUSTER,
medic primar endocrinolog,
doctor în științe medicale

- *Între uz și abuz de hormoni*
- *Pericolul prescripției proprii de tratament*
- *Litera de lege a dozelor indicate de medic*

„Tovarășe doctor, băiatul meu, care era premiant în clasele primare, din clasa a VIII-a a început să meargă din ce în ce mai greu cu învățătura, încît acum, la sfîrșitul clasei a X-a, este corigent la 4 materii. Am venit pentru tratament hormonal, fiindcă este la pubertate..."; „Vecinei mele, care este la menopauză, i s-a prescris un tratament hormonal și se simte foarte bine. Pe mine nu mă supără nimic, dar am vrut să fac și eu aceleași injecții și de la farmacie nu mi le dă fără rețetă..."; „Fiica mea este gravidă în două luni și are grețuri. Am auzit că este un tratament hormonal, care..."; „Medicul mi-a prescris această rețetă cu extracte de glandă tiroidă pentru două luni. M-am simțit foarte bine și, de aceea, am urmat fără întrerupere timp de doi ani. Dar în ultimele trei luni slăbesc, nu mai dorm. Am devenit nervoasă, tremur, am palpitații..."; „Am citit că s-a descoperit un hormon contra albirii părului..."; „Mama mea a intrat în menopauză la 40 de ani și cred că este bine să încep un tratament încă de la 35 de ani"; „Am dureri la sîni și mi-e frică să nu fie cancer. Am fost consultată de mai mulți chirurgi, care nu mi-au găsit nimic. Vă rog să-mi prescrieți un tratament cu hormoni".

Iată cîteva frînturi din dialogurile curente la consultațiile unui cabinet de endocrinologie, ilustrînd tot atîtea situații în care este pus medicul de către bolnavii ce solicită, justificat sau nejustificat, un tratament hormonal.

În ultimele decenii, grație progreselor endocrinologiei, rolul sistemului endocrin în organism este mai bine cunoscut și din ce în ce mai apreciat. Într-adevăr, glandele endocrine, prin hormonii pe care-i secretă intervin în toate procesele fiziologice, pe tot parcursul vieții: creșterea, dezvoltarea, sexualizarea, reproducerea, îmbătrînirea sînt procese determinate de factori genetici; intervenția hormonilor influențează atît în sens pozitiv cît și în sens negativ aceste procese fiziologice.

În ultimii ani s-a pus în evidență participarea glandelor endocrine și în procesele metabolice, în obezitate, slăbiri, în ateroscleroză, în infarctul miocardic. Majoritatea medicilor oncologi sînt de acord că există și cancere a căror apariție poate fi pusă în legătură cu o secreție anormală de hormoni.

Rezultate favorabile în multe afecțiuni fără substrat endocrin din cadrul medicinii interne, al pediatriei, al ginecologiei, al bolilor de piele, al bolilor psihice etc. au făcut ca bolnavii să aibă din ce în ce mai multă încredere și să se adreseze medicului endocrinolog pentru a asocia la tratamentul specific și tratamente hormonale.

Noi medicamente, ce cuprind hormoni puri sau asociații de doi sau mai mulți hormoni, se găsesc pe piață, îmbogățind arsenalul terapeutic al medicinii moderne. Preparatele sintetice, mai ieftine din punct de vedere al costului, au făcut ca medicamentul endocrin să devină mai accesibil. Reclamele medicale popularizează noile preparate, lăudîndu-le proprietățile și enumerînd pe larg afecțiunile în care sînt indicate. Publicul neavizat, citind aceste reclame, regăsește cu satisfacție boala reală sau imaginară printre afecțiunile indicate. De regulă, afecțiunile în care preparatul este contraindicat nu sînt reținute sau sînt trecute ușor cu vederea.

Se creează astfel în publicul larg o opinie asupra virtuţilor unor medicamente, care sînt lăudate, ca şi asupra dezavantajelor sau a efectelor secundare ale altor produse. De cele mai multe ori, opinia nu este justă, informaţia fiind parţială, aprecierea incompletă, iar competenţa limitată.

Populaţia secolului XX, în general, foloseşte prea multe medicamente şi, dacă antinevralgicele, aspirina, somniferele, laxativele sînt administrate la indicaţie proprie, s-a ajuns la o „modă" şi în privinţa medicamentelor hormonale, pe care femeile le cer acum şi la dureri de cap, stări nervoase, depresiuni, pe motiv că „trebuie să fie de natură endocrină". Dacă adăugăm şi abuzul de preparate hormonale prescrise de medic sau schimbarea de către pacient, după aprecierea sa, a dozelor şi fără avizul medicului, fie micşorîndu-le, fie mărindu-le, în dorinţa de a obţine un efect mai rapid sau mai puternic, atunci ne putem da seama de pericolul unei astfel de „mode".

O altă greşeală este nerespectarea ritmului de administrare, unele medicamente administrîndu-se cu pauze, altele numai la anumite date. Folosirea de preparate hormonale în doze mari poate provoca accidente grave.

Aşa, de exemplu, hormonii gonadotropi (gonacor), la femeie, trebuie administraţi numai la indicaţia medicului, de preferinţă în spital sau sub control zilnic, pentru a putea corecta o eventuală suprastimulare gonadică. Accidente grave, care necesită uneori intervenţia chirurgicală de urgenţă, au pus în primejdie viaţa multor femei şi s-au soldat cu extirparea ovarelor în totalitate sau numai în parte.

Hormonii tiroidei (tiroidă, tiroton), larg folosiţi în afecţiunile tiroidiene, metabolice, dar şi la copiii cu tulburări de creştere, se acumulează în organism. Depăşirea dozei sau nerespectarea pauzelor în administrare pot duce la fenomene de hipertiroidie şi la tulburări cardiace.

Prin acţiunea lor complexă, hormonii suprarenali (cortizon, superprednol) sînt din ce în ce mai indicaţi, singuri sau asociaţi cu alte tratamente specifice, cărora le creşte acţiunea terapeutică. În cursul tratamentului pot apărea însă reţineri de apă, creşterea tensiunii arteriale, scăderea rezistenţei la infecţii, tulburări nervoase şi psihice. Administraţi prelungit, pot favoriza apariţia ulcerului gastric şi a decalcifierii osoase.

Astăzi se folosesc cu uşurinţă hormonii foliculari (sintofolin, estradiol), în orice întîrziere menstruală — în care, dealtfel, e bine să ştiţi, nu au nici un efect. Folosirea dozelor mari produce o adevărată intoxicaţie, cu stare de agitaţie, retenţie de apă, congestie hepatică. Administraţi timp prelungit, produc mastoze, hemoragii, fibrom uterin şi sînt total contraindicaţi la femeile cu inflamaţii genitale, cu tuberculoză pulmonară sau extrapulmonară, cu hepatite, cu afecţiuni canceroase.

Indicaţiile şi contraindicaţiile trebuie să ţină seama şi de sex, acţiunile fiind diferite la femeie şi la bărbat.

Hormonii masculini (testosteron, madiol, naposim) la copii determină oprirea creşterii. La femeie, dozele mari favorizează dezvoltarea pilozităţii pe faţă şi pe membre, acnee. Trebuie folosiţi cu prudenţă la bolnavii cu diabet sau cu tulburări cardiace.

Iată numai cîteva din accidentele ce pot surveni după administrarea de hormoni în cazurile contraindicate.

Dacă folosirea hormonilor poate fi periculoasă, administrarea lor în timpul sarcinii poate avea efecte de-a dreptul dezastruoase asupra fătului. Trebuie precizat că unele afecţiuni din timpul sarcinii se tratează cu succes prin preparate hormonale, însă este obligatoriu să se prescrie numai acei hormoni care nu au efecte nefavorabile asupra fătului. În timpul sarcinii este absolut contraindicat ca o femeie să-şi prescrie singură orice medicament şi în special cu hormoni. Numai medicul poate indica preparatele care sînt folositoare pentru mamă şi nevătămătoare pentru copil.

Din fericire, în ţara noastră, preparatele hormonale se eliberează numai pe bază de reţetă medicală, care fie că se reţine, fie că are o valabilitate limitată în timp. Pacientul nu are astfel posibilitatea de a-şi procura cu uşurinţă orice preparat endocrin şi deci riscul accidentelor este evitat.

Deşi legal pacienţii sînt la adăpost de pericolul abuzului de tratament endocrin, din nefericire există unele portiţe de nerespectare a acestor dispoziţii. Mai ales asupra acestora am dorit să atragem atenţia, şi îndeosebi a riscurilor automedicaţiei.

DIABETUL ZAHARAT
boală cu extindere în masă

de prof. dr. docent **IULIAN MINCU**, șeful Catedrei nutriție și boli metabolice — I.M.F. București

● *Ritmul de viață trepidant, element favorizant al diabetului.*
● *Un mic efort de autoeducație: disciplina regimului alimentar, de odihnă și a sistemului nervos.*
● *Prevenirea diabetului este în mîna dv.*

A devenit un fapt cunoscut că diabetul zaharat, boală cronică, se caracterizează prin creșterea zahărului în sînge (hiperglicemie) și eliminarea lui prin urină (glicozurie), deci prin tulburări ale metabolismului glucidic, la care în mod secundar participă și tulburări de metabolism proteic și al grăsimilor.

Dintre cauzele cele mai frecvente ale diabetului menționăm supraalimentația, abuzul de alimente bogate în zaharuri și unele boli cum sînt infecțiile virotice, hepatita epidemică, gripa, encefalita, scarlatina etc. (Obezitatea este întîlnită în peste 80% dintre cazurile de diabet zaharat la femeie și peste 60% la bărbat. Nu numai dulciurile pot provoca diabetul, ci și orice aliment în exces care determină creșterea în greutate.) În prezent, se consideră că una dintre cauzele cele mai importante ale diabetului, pe lîngă transmisia ereditară, este viața trepidantă, agitată, în permanentă tensiune nervoasă, într-un cuvînt stressul. Efectul acestui ritm de viață este înscris în statisticile mondiale, care indică în ultimii ani creșterea frecvenței în orașe a acestei afecțiuni, îndeosebi în țările cu standard de viață ridicat.

Mecanismul prin care stressul poate să declanșeze apariția diabetului zaharat este bine clarificat astăzi. Viața încordată, agitată provoacă o secreție crescută a unor hormoni — catecolaminele —, din care sînt bine cunoscuți astăzi de marele public adrenalina și noradrenalina. Catecolaminele, pe lîngă faptul că provoacă creșterea tensiunii arteriale (ceea ce amplifică munca inimii), cresc și glucoza în sînge.

Sînt însă și medicamente care pot provoca diabetul zaharat, dintre care menționăm cortizonul și unele diuretice de tipul tiazidelor (cum ar fi nefrixul). Dacă se administrează cortizon mai mult timp, așa cum se obișnuiește în unele boli ca reumatismul cronic, hepatita cronică etc., se poate ajunge la diabet zaharat. Același lucru se întîmplă cînd este folosit abuziv nefrixul în insuficiențele cardiace și obezitate.

Frecvența crescută a diabetului în toate țările lumii (2—6% din totalitatea populației), precum și la noi în țară (3,7% în mediul urban; 1,44% în mediul rural, ceea ce revine la o medie pe țară de 2,1%) face din această maladie o *boală socială*, cu atît mai mult cu cît, deși apare la toate vîrstele, cel mai frecvent atinși sînt adulții între 40 și 60 de ani, oameni în plinătatea forțelor fizice și psihice.

Debutul acestei boli este destul de rar întîlnit sub forma cunoscută clasic (sete intensă, foame mare și poliurie). La adult, manifestările sînt variabile:

astenie inexplicabilă, scădere în greutate (în ciuda foamei și alimentației abundente), paradentoze (inflamații ale gingiilor și căderea dinților), furunculoze, plăgi nevindecabile, dureri în picioare, dureri în zona șalelor ce coboară de-a lungul coapsei, impotență sexuală la bărbați, frigiditate la femei etc.

Este cazul să menționăm aici că uneori diabetul este declanșat la femeie în cursul unei sarcini, fapt explicabil azi din punct de vedere științific. Dintre semnele cele mai precoce de diabet, anterioare chiar și prezenței glucozei crescute în sînge, amintim nașterea copiilor giganți (peste 4 500 g la naștere), prezența accidentelor obstetricale, avorturi spontane repetate și feți mari, născuți morți. Unele dintre aceste femei, mai ales dacă se mai adaugă pe parcurs și obezitatea, vor ajunge la diabet zaharat, care adesea evoluează necunoscut și este pus în evidență de un examen medical incidental sau de apariția unor complicații. Adevărat, diabetul nu este o boală ușoară, dar corect tratat permite o viață normală, cu muncă normală, astfel încît pacienții ajung la o medie de viață cu aceeași longevitate ca și a indivizilor nediabetici.

Alta este situația cu diabetul zaharat, care ajunge la complicații degenerative, cum ar fi angiopatia diabetică, adică ateroscleroza vaselor mari și mici din organism, care pot duce la apariția unor boli ca retinopatia diabetică cu orbire, insuficiența renală, insuficiența coronariană, cangrena la membrele inferioare etc. Situația devine astfel critică și viața diabeticului ca și puterea lui de muncă sînt mult scurtate. În mare parte aceste complicații se instalează datorită lipsei de disciplină din viața bolnavului. Bolnavii tratați corect, care respectă întocmai regimul prescris de un medic competent, nu fac niciodată astfel de complicații.

Tratamentul diabetului zaharat, bine precizat astăzi, constă dintr-un regim alimentar cu o cantitate cunoscută de glucide și care în general este mai mică decît la individul sănătos, celelalte principii alimentare (proteine, grăsimi) indicîndu-se în cantități asemănătoare omului normal. Regimul copilului diabetic conține și o cantitate de glucide cît mai apropiată de a copilului normal. În plus, este indicat ca proteinele — și în special proteinele animale — să fie date într-o cantitate mare, mai mare chiar decît la copilul sănătos. Din punct de vedere caloric, regimul trebuie adaptat la copil cu vîrsta, iar la adult cu greutatea și munca depusă.

După experiența noastră, deși tratamentul oral (cu tablete de sulfamidă și biguamidă) este bun și indicat acolo unde el echilibrează diabetul, tratamentul cu insulină este forma de tratament cea mai bună. Sînt unii bolnavi care evită mult timp insulina, deși s-a dovedit că adesea tratamentul oral singur este ineficient. Acești bolnavi ajung rapid la complicațiile enunțate mai înainte, devenind astfel infirmi sociali. Pe cazurile urmărite ani îndelungați la Centrul antidiabetic București, 84% din cei tratați cu insulină nu au făcut nici un fel de complicații degenerative, în timp ce peste 65% din cei tratați oral (sulfamide sau biguamide) au ajuns la astfel de complicații. Mai mult chiar, cercetările din ultimul timp par să demonstreze că insulina ordinară este mai eficace decît insulina lentă în prevenirea angiopatiei. Insulina lentă incorect administrată poate produce hipoglicemii prelungite, care pot fi extrem de dăunătoare la copil și chiar fatale unui om vîrstnic. Dealtfel, recomandăm tuturor bolnavilor care fac insulină, pentru a evita riscul hipoglicemiilor, să aibă grijă ca echilibrarea diabetului să fie astfel făcută încît să se elimine prin urină circa 10 g de glucoză în 24 de ore. Este așa-numita margine de siguranță împotriva hipoglicemiilor. Dealtfel, orice diabetic trebuie să știe că un control medical competent făcut periodic îl poate feri de eventualitatea unei complicații acute sau cronice, datorită fie unei insuficiențe de administrare a insulinei, fie, din contră, a unei cantități prea mari de insulină.

N-aș vrea să termin fără a atrage atenția femeilor care au depășit 40—45 de ani și care au avut diverse accidente obstetricale, copii giganți sau sînt supraponderale că cel mai bun mijloc pentru a preveni o eventuală boală diabetică declarată clinic este că se controleze preventiv și să urmeze sfatul medicului. Să nu uităm că diabetul zaharat este o boală care poate fi nu numai tratată, dar și prevenită.

CANCERUL
în curs de descifrare

- *Cauze posibile de cancer și factori favorizanți*
- *Ce se petrece în intimitatea celulei*
- *Ipoteza viratică a cancerului și șansa imunității*
- *Controlul periodic, o primă treaptă de profilaxie*
- *Diagnostic precoce, vindecare totală*

dr. MARIA UNGUREANU,
șef de lucrări,
Clinica de obstetrică
și ginecologie Polizu

Se pare că nu epoca noastră este direct răspunzătoare de apariția cancerului, se știe că flagelul său i-a atins și pe strămoșii noștri. Din păcate, statistici din întreaga lume arată o creștere absolută a cazurilor de cancer, cu toate că pentru soluționarea acestei probleme s-a apelat la toate științele. Devenită o preocupare pe plan mondial, în care savanți de bună credință își pun cercetările în slujba umanității, lupta împotriva cancerului se situează azi la același cod al importanței ca pe vremuri lupta împotriva ciumei, leprei, holerei etc. Și așa cum în decursul timpului știința a învins, savanții sînt optimiști și în ceea ce privește descifrarea completă a acestui mare flagel social.

Institutele naționale de cancer, susținute de politica financiară a guvernelor și în unele țări de societăți publice sau agenții voluntare, acționează unit în cadrul unor programe internaționale, congrese, conferințe, simpozioane etc., încercînd să rezolve probleme ca rolul virusurilor în apariția cancerului, rolul substanțelor chimice, al factorilor de mediu și, în sfîrșit, să organizeze campanii de depistare precoce a cancerului, propunînd scheme de tratament.

Frecvența cancerului. Cancerul există în toate grupele de populație. Procentul diferă însă în raport cu rasa, zona geografică, sexul, în proporții uneori extrem de semnificative. Datele actuale rămîn însă neconcludente în ceea ce privește cauza unor astfel de diferențe, necunoscîndu-se încă ce poate fi atribuit mediului înconjurător (condiții de muncă, regim alimentar, tradiții) și ce anume bagajului genetic.

Studiindu-se în mai multe țări cauzele diferențelor procentuale, s-au emis mai multe ipoteze — una dintre cele mai disputate fiind durata vieții. În țările cu nivel de trai mai ridicat, media de viață este cu mult mai mare față de țările slab dezvoltate. Cum cancerul continuă să fie o boală preponderent a oamenilor în vîrstă, rezultă că cu cît media de vîrstă este mai prelungită, cu atît riscul de îmbolnăvire prin cancer este mai mare. Cercetările au stabilit, de asemenea, că frecvența cancerului de sîn este mai mare la femeile necăsătorite sau fără copii. Alte studii au demonstrat diferențe în structura hormonilor în urina femeilor cu carcinom, fenomen explicat de unii cercetători printr-o activitate diferită a glandei tiroide și în general a sistemului endocrin.

O serie de cercetători au încercat o corelare a elementelor de mediu înconjurător cu apariția cancerului uterin, cu ani în urmă, atribuind un rol important factorilor sexuali și de viață sexuală. Studii mai recente au arătat că nu se pot face corelații directe între apariția cancerului de col și intensitatea activității sexuale, în schimb s-a apreciat ca factor mult mai important schimbarea partenerului. Se sugerează ideea că substanța necunoscută care ar putea să transforme celulele normale în celule canceroase nu este un constituent chimic „normal" al spermei, ci mai degrabă un factor ocazional, posibil infecțios, la care femeia are cu atît mai multe șanse de acces cu cît numărul partenerilor este mai mare.

Ecologiști specializați în studiul relațiilor dintre ființele vii și mediul înconjurător au prevenit că omul își primejduiește viața printr-o încărcare accelerată a atmosferei cu enorme cantități de poluanți. Conform cercetărilor în acest sens, rezultă că stratul subțire de aer, apă și pămînt care susține vietuitoarele se poate modifica astfel încît, în final, capacitatea lui de a întreține viața să fie anihilată.

Recunoscută unanim, relația om — mediu înconjurător a atras după sine înființarea, în toate țările mari ale lumii, de instituții care studiază condițiile și determinările actuale ale acestor relații, cercetînd cauzele potențiale de cancer în rîndul factorilor mediului ambiant.

Manifestări în structura internă a celulei. Cancerul se manifestă sub forma a aproximativ 100 de boli clinic distincte. Cu toate că este un fenomen biologic larg răspîndit la animalele superioare și la om, frecvența sa variază în raport cu specia, localizarea și structura sa.

În general, se acceptă ipoteza potrivit căreia cancerul pornește dintr-o singură celulă. Pentru a se produce o tumoare, celula trebuie să fie genetic alterată, să scape de sub controlul de creștere, să se dividă anarhic, celulele fiice să progreseze prin diviziune și creștere, pînă la formarea unei populații de celule tumorale.

Transformări în structura cea mai fină a celulei — cromozomii — conferă celulelor tumorale o conduită din ce în ce mai independentă față de aceea a celulelor normale. Acest mod de comportare pare să fie un rezultat al acțiunii stimulilor cancerigeni, care însă constituie o posibilitate nu neapărat necesară. Sînt cazuri în care o astfel de celulă nu supraviețuiește sau poate rămîne în aceeași stare, fără să se mai dezvolte decît mult mai tîrziu sau, posibil, chiar deloc. În cazul unei evoluții spre cancer, se dezvoltă concomitent și caracteristicile de bază ale neoplasmelor, suficiente pentru a permite diferențierea proceselor maligne de cele normale. Rezultă că de la faza inițială, cînd numai cîteva celule au devenit maligne, și pînă la apariția propriu-zisă a tumorii, cancerul trece printr-o fază „mută", fără să se manifeste, fără să atragă atenția, pînă cînd atinge dimensiuni vizibile cu ochiul, așa-numita „fază clinică". În prima fază, aceea în care numai un număr mic de celule sînt maligne și în care „bolnavul" se comportă ca un om perfect sănătos, diagnosticul poate fi pus numai pe baza unor examene complementare, dintre care cel mai important și cu o valoare deosebită este metoda citologică. Țesutul normal, dar mai ales țesutul malign, are capacitatea de a se descuama, adică lasă să se desprindă mereu celule de la suprafața lui, acestea purtînd pecetea țesutului din care s-au desprins: normal, anormal — cu toate gradele pînă la cancer. Luînd o cantitate mică de spută (pentru cancerul pulmonar), urină (pentru diagnosticul cancerului urinar), secreție din vagin (în cazul cancerului genital), lichid gastric (pentru cancerul de stomac sau intestinal) etc., după o pregătire prealabilă de laborator, cu tehnicile curente, există posibilitatea ca, în urma examenului microscopic al preparatului obținut, să se descopere celule suspecte de cancer sau chiar evident canceroase.

Putem deveni imuni la cancer? Care sînt multiplele combinații între toți acești factori, de ce uneori apare cancerul și alteori nu și de ce cancerul netratat, care în general este incurabil, în cca 1 la mia de cazuri regresează spontan? Care este misterul acestor cancere care se vindecă de la sine? Oare n-a fost cancer, ci o eroare de diagnostic? Sînt întrebări pe care savanții și le pun pentru a descoperi ce factori intră în joc pentru ca o celulă să devină canceroasă.

Există cancere certe, supuse celor mai severe verificări, care s-au vindecat în mod spontan, în afara oricărui tratament. Dacă faptul în sine prezintă interes pentru noi toți, pentru lumea științifică această problemă capătă dimensiuni excepționale, pentru că astfel se confirmă existența unor mijloace naturale de apărare, pe care organismul le utilizează contra tuturor bolilor. De aceea, trebuie stimulate mijloacele de apărare naturală, acestea constituind tratamentul imunologic al cancerului. Au fost tratați astfel numeroși pacienți cu vaccin acelular, cu transfuzii de globule albe sau cu bacterii banale. Rezultatele exacte ale acestor experimente nu au fost încă date publicității.

Cele cîteva experiențe de transplant de organe au adus în discuție relația posibilă dintre sistemul de apărare individual și dezvoltarea cancerului. Se știe că pentru a preveni respingerea de către organism a transplantului se folosesc medicamente speciale. În unele din aceste cazuri s-a constatat apariția ulterioară a cancerului. S-a ajuns astfel la ipoteza că ar exista nu numai substanțe și medicamente care măresc puterea de apărare a organismului, ci că există și altele care reduc rezistența bolnavului, expunîndu-l la un risc mult crescut de recepție a cancerului primit din afară sau de evoluție rapidă a tumorilor apărute în propriul organism. În momentul de față se fac cercetări intense pentru identificarea persoanelor cu un înalt risc de îmbolnăvire prin cancer, ca, de exemplu, cei cu defecte de apărare înnăscute, tulburări genetice sau alte anomalii congenitale.

Nu sîntem chiar siguri de factorii favorizanți. În 1930, un biochimist britanic, Ernest Kennaway, a demonstrat posibilitatea de producere a cancerului la animale de experiență, administrîndu-le unele substanțe asemănătoare hormonilor din organismul uman. Ca urmare a acestor rezultate, sub auspiciile serviciilor de sănătate publică din mai multe țări au început cercetările în sensul stabilirii rolului hormonilor (în special foliculina și progesteronul) în producerea cancerului. Datele obținute pînă în momentul de față nu sînt suficient de concludente, o dovadă elocventă în acest sens fiind faptul că administrarea excesivă a hormonilor în practica clinică, forțată în ultimii ani de numărul mare al anticoncepționalelor, nu s-a asociat cu o frecvență proporțional crescută de cancere de sîn, col uterin etc.

Este în afară de orice îndoială că mediul creat de omul modern își extinde aria efectelor negative și în domeniul cancerului. Expunerea îndelungată la diverși factori ai poluării (fumul fabricilor, gaze de eșapament etc.) joacă în mod sigur un rol cancerigen, lucru dovedit de frecvența mult mai mare a cazurilor de cancer în zonele afectate de poluare intensă. După 300 de ani, timp în care aproape fiecare om din lume a fumat cel puțin o dată în viața lui, s-a dat verdictul: tutunul constituie principala cauză a cancerului pulmonar, laringian și al cavității bucale, atît la bărbați cît și la femei, crescînd totodată frecvența cancerului gastric și renal. Dincolo de toate acestea, tutunul este una dintre cele mai importante cauze ale bolii cardiovasculare și ale mortalității prin infarct, ale bolilor cronice respiratorii cu risc letal, la vîrsta tînără, prin afecțiuni ca: bronșite cronice și emfizem pulmonar.

Alarmate de cercetările efectuate asupra fumătorilor, unele țări au creat laboratoare

speciale, institute; au fost alocate sume enorme pentru stabilirea relației dintre fumat și apariția cancerului. Concluziile oamenilor de știință au determinat în întreaga lume o campanie susținută împotriva fumatului. Lupta se desfășoară nu numai în sensul reducerii numărului celor care fumează, ci și în sensul modificărilor în conținutul tutunului prin scăderea puterii de a produce cancerul. Se acordă o importanță deosebită filtrelor, se amestecă cu tutunul unele substanțe chimice care grăbesc arderea, se introduc o serie de produse chimice în procesul de fabricație, ceea ce a dus la o reducere de 25 la sută a concentrației în substanțe cancerigene cunoscute (benzopiren).

Una din cele mai dificile probleme ale sănătății publice este de a stabili riscul cancerizării prin alimente contaminate sau alimente cu un anumit conținut dăunător sănătății.

Procentul cancerului de stomac în Japonia a fost la un moment dat de opt ori mai mare față de toate celelalte țări ale lumii, fapt care se presupune că s-ar datora consumului excesiv de sosuri și drojdie, înglobînd 20 la sută sare, precum și un anumit sort de orez, substanțe capabile să provoace iritații pe pereții stomacului, care, puțin cîte puțin, degenerau în cancer. Măsurile luate, în sensul intensificării acțiunii de lămurire a populației de a se reduce consumul unor astfel de alimente și înlocuirea lor cu lapte sau produsele lui, carne și legume verzi, au redus simțitor procentul îmbolnăvirilor de cancer la stomac.

În Islanda, procentul mare al cancerului de stomac a fost explicat prin consumul de carne afumată industrial.

Cancerul ficatului este mult mai puțin frecvent în Europa raportat la Africa, unde se utilizează în alimentația cotidiană mari cantități de turte de arahide. În urma unor repetate examene, specialiștii au descoperit în aceste turte o substanță toxică, Aflatoxina, care, administrată la animale de experiență, a determinat degenerări la ficat.

Lista produselor posibil toxice este extrem de mare și, cu toate investigațiile în acest sens, rezultatele sînt totuși departe de a fi foarte concludente.

Cancerul este sau nu de natură virotică? Încă din anul 1908 s-a demonstrat că un anumit virus injectat puilor de găină sănătoși poate produce cancerul. Treptat, au fost descoperite și alte categorii de virusuri cu același rol, pentru ca în 1971 să se descopere în laptele unor femei particule virale identice cu cele observate în laptele provenit de la femei bolnave de cancer al sînului.

Punerea în evidență a particulelor virale și în alte tumori umane a fost posibilă numai în urma introducerii microscopiei electronice în studiul celulei, rezultatele obținute pînă acum fiind destul de încurajatoare.

Diagnosticul precoce. Procentul cancerului genital la femeie este extrem de variabil pe cele cinci continente ale lumii.

Dată fiind frecvența localizare a cancerului la nivelul colului uterin, lumea medicală de pretutindeni a avut ca permanentă preocupare nu numai problema depistării precoce a cancerului, ci și a leziunilor care ar putea avea un rol în creșterea procentului de îmbolnăvire prin cancer.

Aplicînd în practica zilnică din Spitalul „Polizu", pe o perioadă de aproximativ 10 ani, examenul ginecologic asociat cu metode moderne de diagnostic: colposcopia (metoda bazată pe utilizarea unui aparat optic care mărește leziunea de 20—40 de ori, permițînd vizualizarea unor leziuni care cu ochiul liber sînt imposibil de recunoscut) și citologia, am constatat că multe din femeile examinate prezentau un col uterin cu leziune sau inflamație. Pentru descoperirea acestor leziuni este necesar însă ca fiecare femeie să înțeleagă că un control de cel puțin o dată pe an este obligatoriu; că analize sau examene suplimentare, respectiv citologia și colposcopia, cerute astăzi de aproape toți ginecologii, sînt necesare **tuturor** femeilor, inclusiv celor „perfect sănătoase"; că o adevărată profilaxie a cancerului, în sensul descoperirii lui într-o fază în care poate fi tratat cu 100 la sută posibilități de vindecare (stadiul 0) sau cu 80 la sută (stadiul I), se face numai prin efectuarea anuală a tuturor acestor examinări. Ministerul Sănătății din țara noastră a luat toate măsurile pentru organizarea unor rețele de citologie și a format numeroși specialiști în colposcopie, a investit fonduri pentru dotarea cabinetelor de ginecologie cu aparatura necesară depistării precoce a cancerului.

Este o problemă de educație generală a populației, care trebuie să înțeleagă corect necesitatea controlului periodic. Dacă reamintim numai faptul că din totalul de 36 000 de bolnavi spitalizați cu diagnosticul de cancer, pe timp de doi ani, 22 184, adică 61,6 la sută, au fost femei și că dintre acestea 13 000 au prezentat cancer genital sau mamar, înțelegem importanța celor afirmate mai sus. Participarea la toate acțiunile de depistare a cancerului genital feminin direct, prin prezentarea individuală, nechemat de nimeni, și în același timp ca factor activ social — lămurind pe cele care din diferite motive nu-și dau seama de importanța vitală a profilaxiei cancerului —, este în măsură să contribuie la ridicarea standardului de sănătate al întregii populații. O astfel de atitudine își merită justificarea nu numai prin caracterul general uman, ci și prin faptul că numărul mare de femei care-și pierd viața din cauză că nu s-au prezentat la timp la medic scoate anual din procesul de producție — industrie, agricultură, creație, știință și cultură — o serie de femei, tocmai în faza în care acestea ar fi putut aduce un aport deosebit în domeniile în care își desfășurau activitatea. Nu trebuie însă să uităm că femeia, în afară de rolul ei social, este de cele mai multe ori mamă și dispariția ei nu înseamnă numai dispariția unei femei, ci și a principalului susținător moral al unei familii.

VERIFICAȚI-VĂ CULTURA MEDICALĂ

Este îndoielnic că astăzi, proporțional cu numărul populației, ajung mai multe persoane decît altădată să atingă vîrsta de 100 de ani. În schimb, este cert că media de viață a crescut. Ultimul congres european de demografie a scos în evidență unele amănunte care explică această situație. Vă invităm să le descoperiți:

Care este boala a cărei prevenire a contribuit la scăderea mortalității cu aproape 10 la sută în timpul celei de-a doua jumătăți a secolului XIX?

Cunoașteți factorul care a contribuit cel mai mult la prelungirea duratei mijlocii a vieții?

Și care este factorul care în ultimii 30 de ani a jucat cel mai mare rol în scăderea acestei mortalități?

Vă mai amintiți tristul procent al mortalității infantile în România burghezo-moșierească?

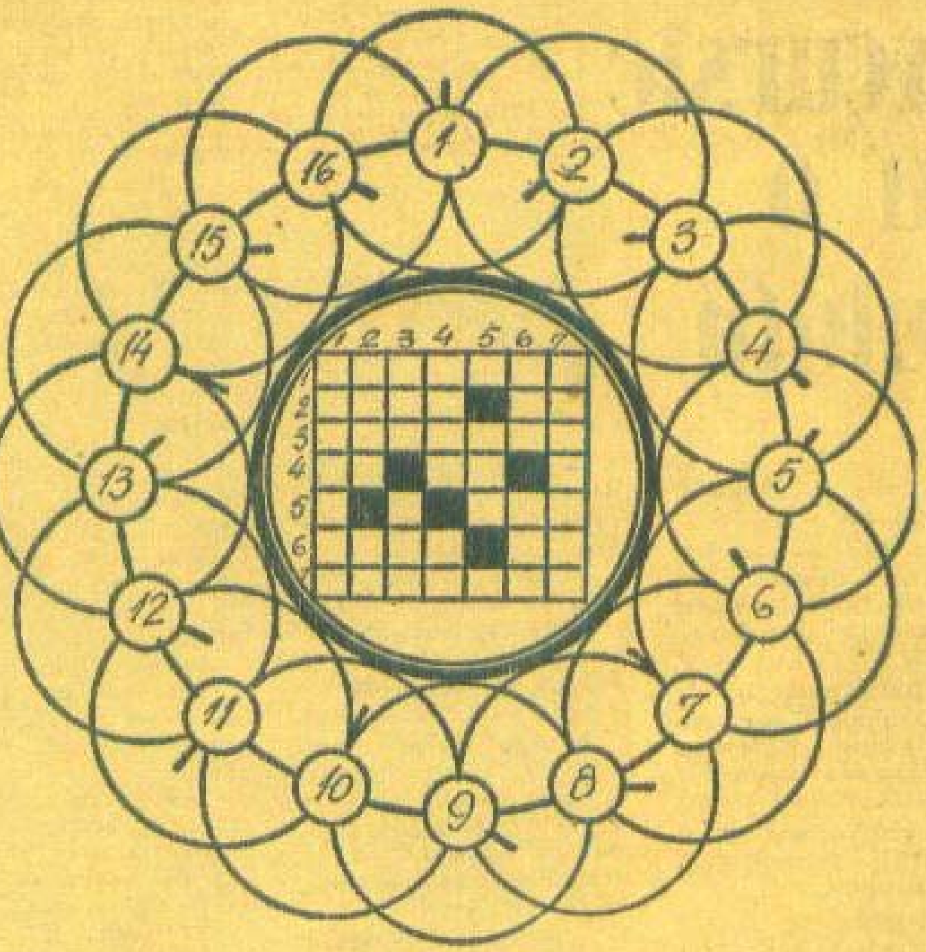
Cînd a fost descoperit Rh-ul? Care Rh este dominant în Europa: cel negativ sau cel pozitiv?

Considerați că procentul mortalității prin accidente în secolul nostru a crescut sau s-a micșorat?

Care este în prezent în Europa durata medie de viață a femeii? Dar a bărbatului?

RĂSPUNSURI:

1. Variola era boala care secera un om din 10.
2. Scăderea mortalității infantile.
3. Terapia bolilor infecțioase.
4. 180‰.
5. În anul 1940; 85% din populația Europei deține Rh pozitiv.
6. Rămîne aproape același ca în 1900.
7. Femeia atinge vîrsta medie de 74,1 ani; bărbatul 68,1 ani.



FEMININĂ

1) Revista tuturor femeilor; 2) Autorul mai multor sculpturi intitulate: „Maternitate"; 3) Mara lui Slavici sau Guica lui Marin Preda (sing.); 4) Ține de casă; 5) „Fată frumoasă" și „Fata și curcubeul" sînt două din poeziile lui din volumul „Sînge de țăran"; 6) Noiembrie; 7) Femeia-mamă (dim.); 8) Nume de fată; 9) A se „pregăti" de nuntă; 10) Autoarea romanului „Domnița Ruxandra"; 11) O fată tînără; 12) A creat personajul feminin Jana Mincu din piesa „De n-ar fi iubirile"; 13) Cămăruță; 14) Personaje feminine din volumul „Trecute vieți de Doamne și Domnițe" (sing.); 15) Autorul romanului „Constandina"; 16) A-ți alege femeia ca tovarăș de viață (pop.).

ORIZONTAL: 1) „Genul femeilor"; 2) „Zeul" dragostei — Ștefan Olga; 3) „Mîndra mea de altădată"; 4) Din portul feminin — Casă goală; 5) În cunoștință de cauză; 6) Îi aparține pictura intitulată „Femei torcînd" — Se topește, dar nu de dragoste; 7) Autorul picturii „Femeie în cerdac".

VERTICAL: 1) Cînd iubești și ești iubit; 2) Romeo și Julieta — Stan Olga; 3) Momiți pe jumătate — Un „fond" pentru femei; 4) Autorul poeziilor „Muncitoare" și „Mărioara" — În serii; 5) Stă la dreapta miresei; 6) Acesta (reg.) — Identitate de nume; 7) Așa i se mai spune mioarei.

I. ALEXANDRU

VASILE BĂRAN

excursie cu o rulotă

În fața unui han de cîmpie, bărbatul îi ceru soției sale părerea:

— Ne odihnim sau mergem toată noaptea? Dar cum femeia nu înțelese, bărbatul fu nevoit să-i explice:

— Dacă renunțăm la somn, mîine dimineață putem fi la peșteră. Dimineața în munți e ceva de vis! Ne odihnim acolo.

Încîntată, femeia se și văzu în fața peșterii inundate de lumină.

— Mergem, se bucură ea, mergem de-a dreptul!

Atunci bărbatul îi spuse femeii să rămînă la volan, iar el trecu dincolo, în rulotă, să-și întindă puțin oasele. Plecaseră de dimineață, femeia șofase tot timpul, iar el amorțise lîngă ea, gata să se prăbușească de oboseală. Sigur că era mai bine să nu se oprească. Adică să doarmă puțin în vreme ce mașina va merge. Avea pentru asta în rulotă tot ce-i trebuia: pat, pătură, pernă. Ba și un reșou la care-și putea face un ceai. Fiindcă altfel dormi dacă bei seara un ceai. „Chiar, ce-ar fi să bem un ceai?" se întrebă el.

Își semnaliză soția să oprească.

— Ce e? Ce s-a întîmplat?

— Aș bea un ceai înainte de culcare, îi spuse el, cerîndu-i totodată părerea:

— Nu crezi că ar fi bine să bem un ceai?

— Ba da, îi aprobă soția, și urcă în rulotă și îi făcu un ceai. Apoi se duse iarăși în față, la volan.

Bărbatul dormi toată noaptea, adînc, liniștit. Aproape că uitase ce-i cu el: era în avion, în tren, pe un vapor? Cînd se trezi avea în spate peștera, iar în față lacul.

— Ei, ce zici? căscă el îndelung și strănută izbit de aerul răcoros care-i intră pe nări. Ți-am spus eu că o să fie minunat?

Femeia surise. Se așeză la soare, gata să ațipească, dar bărbatul, cu tonul său glumeț, o ajută să-și învingă slăbiciunea, să nu piardă nici o clipă din frumusețile oferite cu atîta generozitate de natură:

— Ce-i cu tine? Ajungem la peșteră și ție îți vine să dormi?

Și cum soarele bătea drept în pereții stîncii, bărbatul făcu o propunere:

— Eu zic să coborîm la rulotă să mîncăm ceva.

Rulota se afla jos, pe malul lacului, și, ajuns lîngă ea, bărbatul se întinse pe iarbă într-o rînă, cu o falcă lăsată în podul palmei. Ceva mai tîrziu se lăsă pe spate, zvîrlindu-și privirile în adîncul cerului, apoi se întoarse iarăși într-o rînă, necăjit, dintr-o dată, fiindcă observă că și femeia lui se lungise pe iarbă, ca și el, cu fața la soare. „Ia te uită! — se miră el. Ce spun eu și ce face ea!"

— Mîncăm ceva? o întrebă.

— Mîncăm, se ridică femeia. Mie nu mi-e foame, dar dacă vrei tu...

— Vreau, spuse bărbatul. Aș vrea o aripă de rață.

Femeia urcă în rulotă, deschise frigiderul și aduse de acolo o rață.

— Numai aripa, spuse bărbatul.

Femeia tăie o aripă.

— Îmi place mai mult aripa stîngă, ceru bărbatul.

Femeia îi dete aripa stîngă.

— Și ficatul. Aripă cu ficat.

Femeia îi dădu ficatul.

Bărbatul avu poftă și de niște varză. Femeia tocă varza și-o puse la prăjit.

— Pîinea nu e proaspătă, spuse bărbatul.

Femeia urcă în rulotă, aprinse cuptorul electric și făcu pîine caldă.

— Cafea ai? întrebă, aprinzînd o țigară, bărbatul.

— Am, răspunse femeia, și puse de-o cafea.

— M-aș simți mai bine dacă aș face o baie, spuse bărbatul.

Femeia îi arătă lacul.

— Poți să te arunci!

— Nu, nu, îi explică bărbatul. Apa s-ar putea să fie rece. Și adîncă.

Femeia aduse din rulotă cada, o umplu cu apă și bărbatul făcu o baie caldă.

— Nu-i prea grozav, spuse bărbatul. Mai bine mergeam la mare. Marea e altceva, cu totul altceva. Nu crezi?

— Ba cred, îi răspunse femeia.

— Aș zice să plecăm la mare, se învioră bărbatul. Dacă menținem viteza de 80 pe oră, diseară sîntem acolo. Ce zici? De acord?

— De acord, răspunse femeia.

— Iar mîine pe plajă! Pe nisipul fierbinte! Te bucuri?

— Mă bucur, îi răspunse femeia.

— Atunci gata, pornim! hotărî bărbatul. Cît conduci tu, eu o să mă întind puţin în rulotă. Nici nu ştii ce plăcut e să călătoreşti în felul ăsta! Pornim?

Femeia însă abia îl mai auzea: adormise. Şi se visa în peşteră, luată de friguri şi, ca să se încălzească, dăduse foc rulotei.

Încă un ingenios „ajutor" pentru femei

ATENŢIE LA... ATENŢIE

— O gospodină are în mînă un chibrit cu care vrea să aprindă o luminare şi focul la sobă. Ce va aprinde mai întîi?

R. Chibritul

— Cîte zile de naştere are un om care a împlinit 40 de ani?

R. 1 singură. Are 40 de aniversări

— Doi taţi şi doi fii au mers împreună la vînătoare şi au împuşcat 3 iepuri şi s-au întors acasă fiecare cu cîte 1 iepure. Cum se explică?

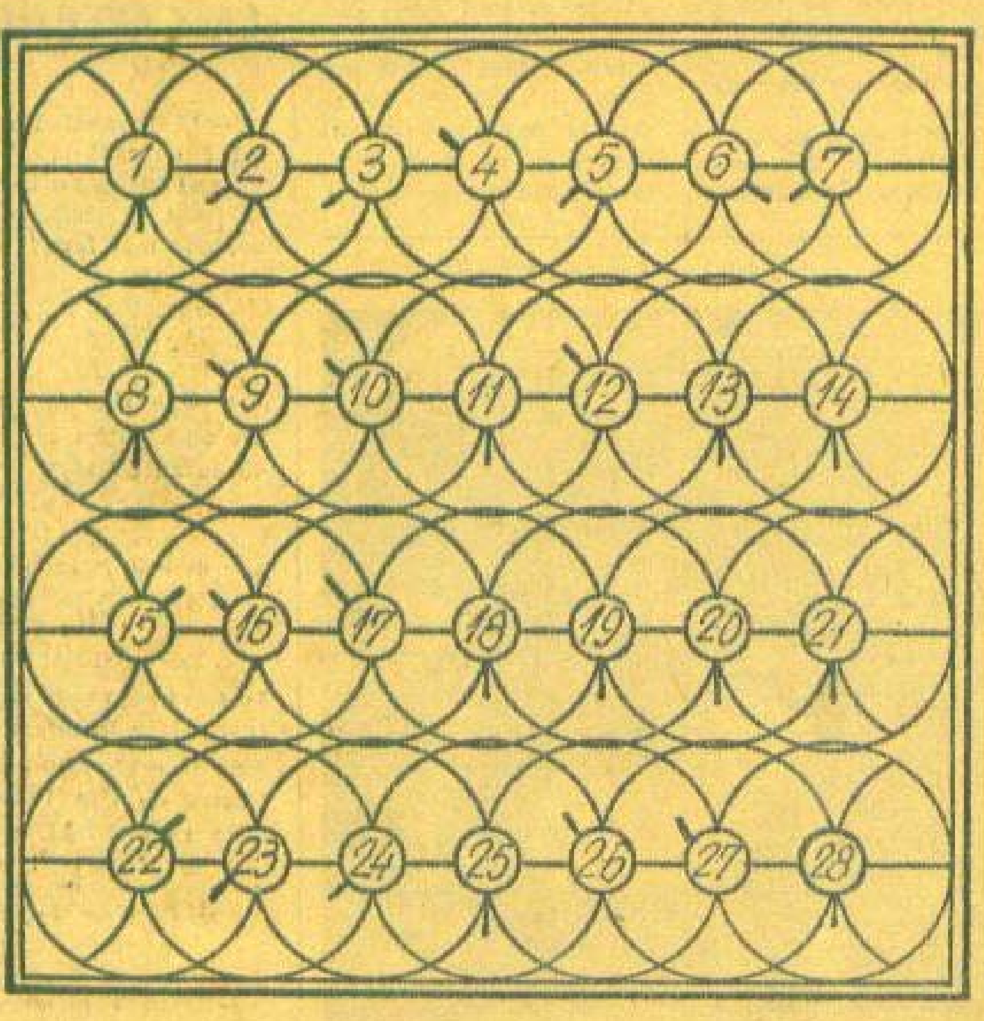
R. Erau bunic, tată şi fiu

— Dacă 3 pisici prind 3 şoareci în 3 minute, în cît timp prind 13 pisici 13 şoareci?

R. Tot în 3 minute, din moment ce fiecare pisică prinde 1 şoarece

— Un voiajor s-a culcat la ora 8 seara şi a pus ceasul să sune la ora 9 dimineaţa. Cîte ore a dormit?

R. Numai o oră. Ceasul nu poate fi pus să sune după mai mult de 12 ore. Potrivit să sune la ora 9 dimineaţa, ceasul a sunat de fapt la 9 seara, deci voiajorul s-a trezit după o oră



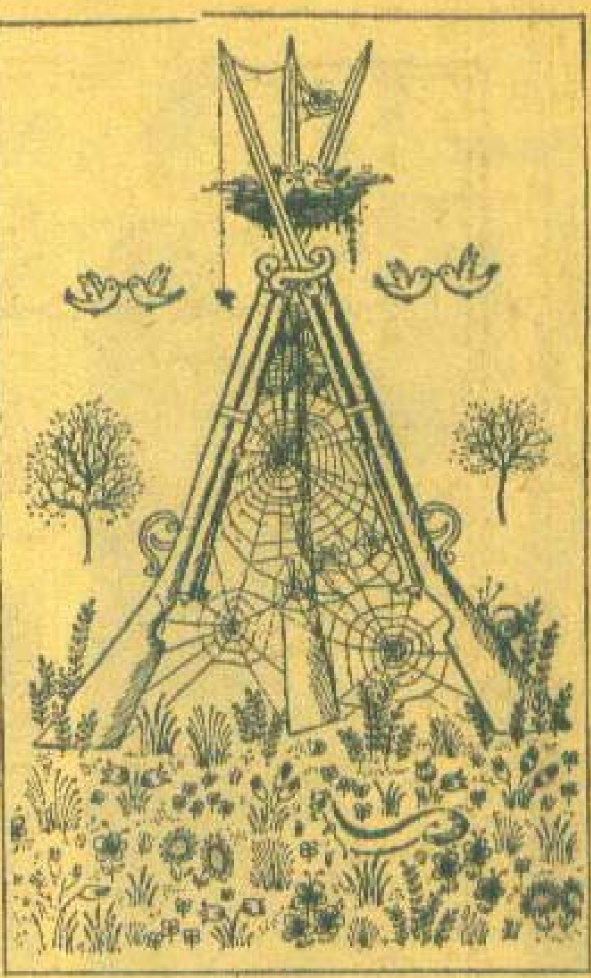
DE DRAGOSTE

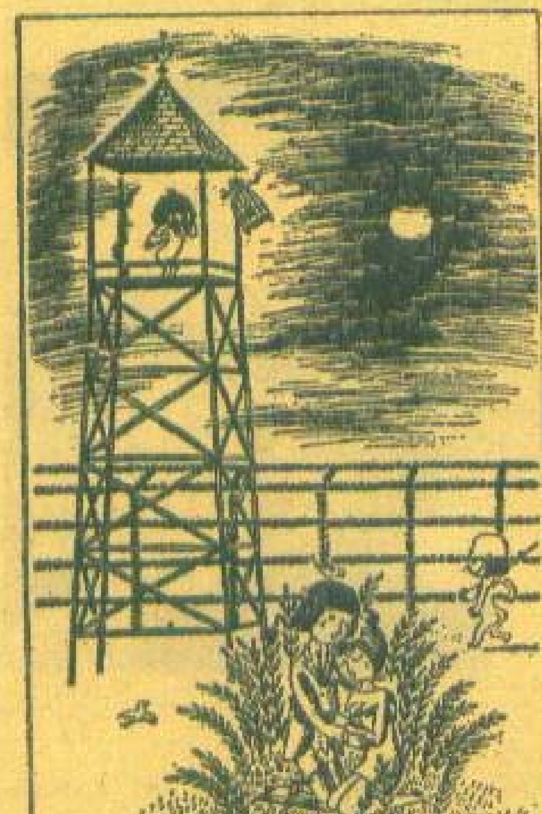
1) Clasic român, autorul poeziei „Drumul iubirii"; 2) „Coroana" îndrăgostiților; 3) Ca la „Nunta Zamfirei"; 4) Lor li se mai zice însurăței; 5) Evocă dragostea dintre Aeneas și Creusa; 6) Tinere fete; 7) Gogu și Veronica sînt personajele lui din romanul „Experiențele lui Ionete"; 8) Semnează romanul „Ce mult te-am iubit"; 9) A scris piesa de teatru „Un surîs la 6 dimineața"; 10) „Balul" îndrăgostiților; 11) În volumul „Planeta albastră" are o poezie intitulată „Inimă"; 12) Cu „Viziunea amorului" în „Drumul sufletelor"; 13) Printre altele în „Caleidoscop" a pus și o „Inimă ascunsă"; 14) Nună (reg.); 15) Autoarea romanului de dragoste „Pînza de păianjen"; 16) Și aici poate fi cîntată dragostea (pl.); 17) Petrecere cîmpenească; 18) Țin loc de scrisori; 19) Și ele sînt chemate să rostească aca! Da pentru alesul inimii; 20) „Nuntași"; 21) „Am iubit doi ochi albaștri"; 22) Se strigă la nuntă (pl.); 23) „Iubim" și „Chipul dragostei"; 24) Personaj mitologic iubit de multe fete și nimfe; 25) „Dragostea nu se face cu sila" (pl.); 26) Poet moldovean, autorul poeziilor „Șeherazada" și „Unei femei"; 27) Îi aparține romanul „Anotimpul posibil"; 28) Îi „sperie" dragostea.

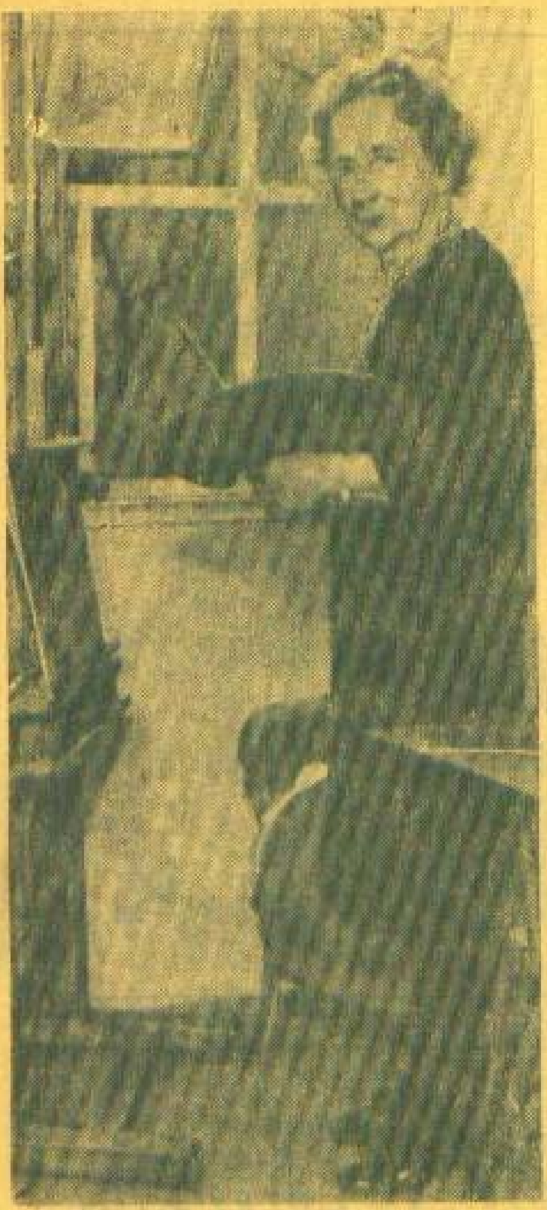
I. ALEXANDRU

Mesajul lui Cupidon

de PEYNET

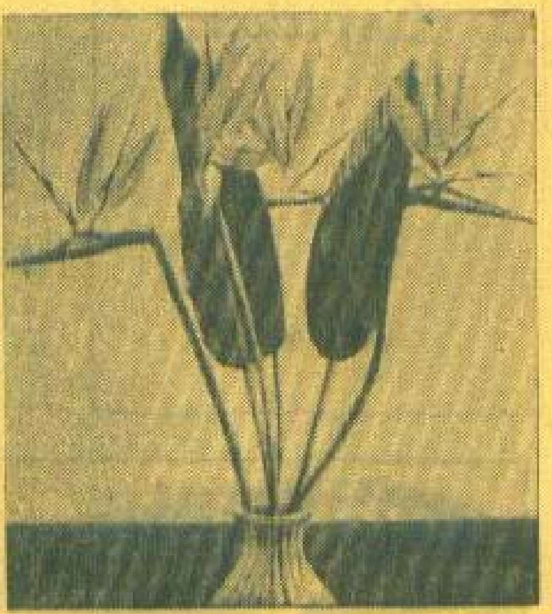






LA ORICE VÎRSTĂ SE POATE PICTA

Debutul unei pictorițe la vîrsta de 80 de ani este un caz mai curînd unic decît rar. Este vorba de Maria Ercego, din Sanremo-Italia. Pictează cu o linie viguroasă și cu multă expresivitate natură moartă și peisaje. Prima sa expoziție personală s-a bucurat de mult succes. „Socotesc pictura ca pe un medicament împotriva bătrîneții". Azi, la cei 82 de ani ai săi, Maria Ercego își face singură toate treburile gospodărești și lucrează la șevalet multe ore din zi.



---

2 efigii (Marc Antoniu și Richard Burton)

Confruntare între personaj și interpret (Elisabeta I și Glenda Jackson)

Anna Corradini

Emancipare? Puah!

Eu, gelos? Nooo...

HAREM ÎN SECOLUL XX? Pare de necrezut și totuși Muhamed Al Abid El Lattif, în vîrstă de 73 de ani, cu 6 soții și 21 de copii, a vrut să-și îmbogățească haremul cu ziarista Anna Corradini, pentru care ar fi dat 30 de cămile. Pe „temerarul" soț îl vedeți surprins de obiectivul fotografic în timpul discuției cu ziarista italiană.

Și tu îmi placi

Să desființez haremul? Bea!

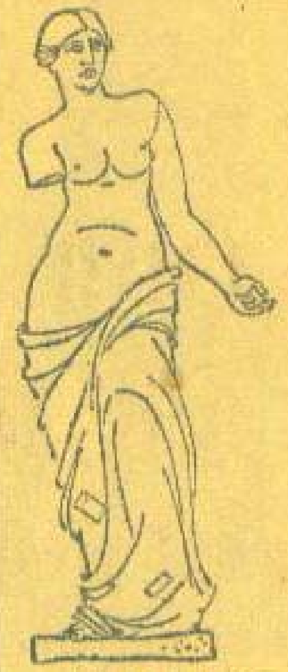
Soțiile mele? Toate fericite.

VENUS DIN MILO

restaurată de...

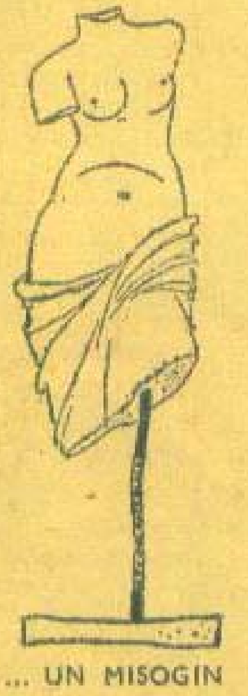
E. TARU

... UN ANTRENOR OLIMPIC

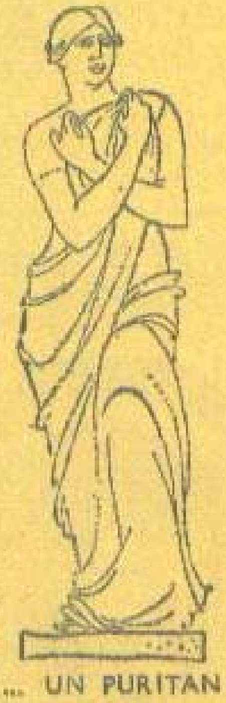


... UN FILANTROP

... UN FUNCȚIONAR O.N.T.



... UN MISOGIN



... UN PURITAN

OPERAȚIUNEA MISTER

Adunarea următoare trebuie refăcută în așa fel încît să dea un total de 900. Trei cifre din tabloul respectiv — 1,2 și 3 — sînt la locul lor. Celelalte care sînt înscrise figurează în această operațiune, dar nu sînt plasate la locul lor. Așezați-le dv.

1		
2	3	
9	0	0

1	5	4
2	3	6
8	9	7
9	0	0

VALENTIN SILVESTRU

Cum s-a făcut Grigore covrigel...

într-o împrejurare absolut imprevizibilă

Fațada unuia din blocurile noi, ale unui cartier nou dintr-un oraș așijderea.

Fereastră simpatică, drapată într-o jaluzea drăguță, în culori pastelate.

E una din porțile de comunicare cu universul ale unei garsoniere cochete, luminoase. În interior, o femeie tînără, în haină lungă de casă, aparență vaporoasă, aranjează ultimele detalii pentru un musafir așteptat.

Cine e musafirul așteptat?

Iată-l în fața ușii, făcîndu-și ultimul examen al ținutei, bombîndu-și pieptul: un bărbat în vîrstă, aer berbant; scoate din mapa diplomat un buchețel, o cutie de fondante, își mai revizuiește o dată revărsarea batistei și sună. Tînăra femeie aleargă în pași ușori să deschidă.

Tînăra femeie: Ah! În sfîrșit, iată-te, ai venit! Ce bine-mi pare! Ce mai faci?

Bătrînul domn: Draga mea! Scumpa mea! Dacă ai ști cum am alergat! Florile astea sînt pentru ochișorii tăi, dulciurile pentru gurița ta și ăștia... *(se caută într-un buzunar interior)* pentru urechiușele tale...

Tînăra femeie: Cercei! Dar ce frumoși sînt! Dar ce cheltuieli faci tu pentru mine, dragule!... Dar să știi c-o să te cert, să știi... Dă-mi mie servieta... Așa... Dă-mi și pălăria... Nu vrei să-ți scoți și haina?...Dă-mi-o... E cald aici și bine.

Evident, acțiunea se mută binișor din vestibul în odaia ospitalieră și preparată.

Bătrînul domn: Da, ca într-un cuib... Un cuib al iubirii.

Tînăra femeie: Dar cine altcineva să aibă grijă de păsăroiul meu? *(El îi sărută ambele mîini, ea îi mîngîie, cu un gest calin, pe creștetul pleșuv și luciu.)* Ia să vezi ce i-a pregătit păsărica lui, ce băutură minunată i-a amestecat cu mînuța ei. Dar odihnește-te, dragule, relaxează-te puțin, pînă o scot din frigider.

B.D.: Cum zici tu, scumpa mea, cum zici tu, așa fac. Numai ce zici tu! *(Ea se desprinde ușor, ca o silfidă, plecînd pe poante spre bucătărie, el privește distrat reproducerile și pozele ieftine de pe perete, se apleacă spre una și, deodată, scoate un țipăt lugubru, rămînînd îndoit în unghi drept. De dincolo se aude o oarecare tulburare a veselei și gazda apare alarmată.)* Aoleu! Vai de mine! Dă-mi iute scaunul să mă reazem.

T.F. *(sincer alertată)*: Ce-ai pățit, dragule? *(Îi dă scaunul, B.D. apucă spătarul cu mîinile și rămîne în aceeași poziție, gemînd încontinuu. Tî-*

nîra e de o bunăvoință manifestă, or vrea să-i ajute într-un fel, dar B.D. urlă din nou).

B.D.: Nu m-atinge, că mor! E o criză, o criză de lumbago.

T.F *(uimită)*: Lumbago? Și de ce-ai rămas așa?

B.D.: Am înțepenit, orice mișcare mă distruge. Asta-i dambiaua mea.

T.F.: Ce să-ți fac, scumpule? *(efectiv neajutorată)* Să-ți dau un ceai?

B.D.: Să-mi dai pe dracu să mă ia... Uf, de-abia pot să răsuflu. Ar trebui să mă așez pe pat, dar nici asta nu pot.

T.F.: Și cum adică? Pînă cînd e necesar să stai așa?

B.D.: Nu e necesar, stau așa că nu pot altfel. Trebuie să mă calci, alt leac nu-i!

T.F.: Ce să fac?

B.D.: Să mă calci cu fierul fierbinte peste șale, ca măcar să mă pot dezțepeni nițel.

T.F.: Dar eu nu știu să calc!

B.D.: Ei, asta-i!

T.F.: Zău, scumpule, crede-mă, mie îmi spală și îmi calcă mama. Nici n-am mașină.

B.D.: Atunci cheam-o iute pe maică-ta.

T.F.: Dar e la Giurgiu, iubitule, face naveta de două ori pe săptămînă, pentru mine. Vine tocmai poimîine.

B.D.: Dacă mai rămîn mult așa, cine știe ce mi se poate întîmpla.

T.F.: Vai, tu, mai bine chem Salvarea.

B.D.: Ești nebună? Să mă găsească aici în halul ăsta?

T.F.: Atunci să sun la policlinică să vină un medic, nu?

B.D.: Un singur om îmi știe leacul: nevastă-mea.

T.F.: S-o chem pe nevastă-ta?

B.D.: Iese o catastrofă, nu-ți dai seama?

T.F. *(ușor excedată și realmente neputincioasă)*: Atunci ce vrei să întreprindem, puiule, că la șase îmi vine un văr de la Rîmnic.

B.D.: Nu știu. Mie îmi ies ochii din cap de durere și ție ți-e grijă de văru-tău.

T.F. *(ușor amuzată de situație)*: Vai, dar caraghios mai ești! Te-ai încovrigat de tot și mai ai și pretenții.

B.D.: Nu fi toantă!

T.F.: Foarte bine, sînt toantă că mă încurc cu un paralitic.

B.D.: Nu înțelegi că e lumbago? Sciatică? Nu paralizie? Zăludo!

T.F.: Ascultă, ți-oi fi eu subalternă, dar zăludă să nu mă faci că te dau la comisia de litigii, auzi?

B.D.: Litigii! I-auzi da ce-i arde ei!

T.F. *(după o pauză)*: Cînd ziceai că ai de gînd să te dezdoi?

B.D.: Naiba știe... Au, ce mă mai doare!

T.F.: Dar cam cît durează?

B.D.: Odată m-a ținut opt zile...

T.F. *(iritată și speriată)*: El nu, că înnebunesc... Aduc o vecină să te calce.

B.D.: Nu vreau să mă vadă vecinii.

T.F. *(meditînd și hotărînd fără apel)*: Atunci o chem pe nevastă-ta. *(B.D. riscă o mișcare, dar e evident că-l costă, dacă e să judecăm după urletul pe care-l emite. T.F. formează numărul)* Alo! Tovarășa Grigore?

Tovarășa Grigore *(foarte moturd, cam plînd, cu ochelari)*: Da. Cine e?

T.F.: Sînt eu, Claudia.

T.G.: Care Claudia?

T.F.: Secretara tovarășului Grigore.

T.G.: Aha... Ce e?

T.F.: Știți... aș vrea să vă comunic... Tovarășul, soțul dumneavoastră, a avut o... o criză...

T.G. *(tot timpul foarte calmă)*: De lumbago?

T.F.: Da... de lumbago... Dar i-e foarte, foarte rău... Știți... A rămas fix.

T.G. Și n-aveți vreun medic, un sanitar pe-acolo? Parcă-l aveați pe Șerbănescu.

T.F.: Tocmai că... știți... nu sîntem la birou.

T.G.: L-a apucat în mașină?

T.F.: Nu... să vă spun... trecea pe stradă...

T.G.: Deci a rămas țeapăn pe stradă?

T.F.: Ba nu... Trecea pe strada unde stau eu și deodată l-a apucat criza ... Așa, deodată... Și-atuncea eu... Că dumnealui m-a rugat cînd m-a văzut la fereastră...Zice... puic... tovarășă Claudia, adăpostește-mă un minut pînă-mi trece.

T.G.: Și cum ai izbutit să-l urnești pînă în casă?

T.F.: A, foarte greu, aproape imposibil... Că eu stau la etajul opt.

T.G.: La opt?... L-ai urcat dumneata, așa țeapăn cum e, la opt?

T.F.: Dar ce era să fac?

T.G.: Bine. Am înțeles. Dă-mi adresa.

T.F.: Veniți?

T.G.: Unde stai? *(ia un creion și notează)*

T.F. *(dictînd)*: Cartierul Buciumeasa, Cvartalul A mare, d mic, numărul 182—190, Corpul C, Blocul 12 barat, Scara 3, intrarea 5, palierul f mic, ap. 366 bis, etajul opt, liftul din dreapta...

★

Tovarășa Grigore, purtînd un sac de voiaj, urcă energic în lift, constată că apăsările pe butoane sînt de efect nul, părăsește liftul și, apreciind distanța pînă în vîrf din ochi, ca alpiniștii, pornește decis pe scări. Sună la ușa Tinerei Femei. Aceasta deschide. T.G. trece pe lîngă dînsa fără s-o salute, pătrunzînd în interiorul cochet, acum răvășit de priveliștea morbidă a noii geometrii a tovarășului Grigore. B. D. geme cu gura încleștată. Își privește stacojiu soția. T.F. e totalmente fisticită. T.G. își scoate tacticos mănușile, din sacul de voiaj extrage o mașină cu fir electric. Lucrează precis, calm, fără să clipească.

T.G.: Unde e priza?

T.F. *(fascinată și ascultătoare, țopăind prin odaie ca o codobatură, îndato-*

Desene de RADU STAVRESCU

ritoare.): Aici! *(T.G. pune stecherul mașinii în priză. Scoate o cutie medicală, iar din ea seringa. Sparge o fiolă, umple seringa.)* Pot să vă ajut?

T.G. *(arătînd către B.D.)*: Scoate-i cămașa din pantaloni și desfă-i cureaua.

T.F. *(mimînd pudoarea)*: Eu... vă rog să mă iertați, tovarășe Grigore.

B.D. *(urlînd)*: Nu mă clinti, n-auzi?

T.F. *(gest de lehamite)*: Ei! *(acționează hotărît și ciudos în sensul celor ce i s-au ordonat. T.G. zîmbește imperceptibil și înfige seringa. B.D. urlă. T.F. își acoperă ochii).*

T.G.: Adu un pahar cu apă. *(T.F. iese).*

B.D. *(biruit)*: Cleopatra!

T.G.: Încă puțin, Haralambie, încă puțin!

B.D. *(spășit)*: Cleopatra! *(T.F. aduce apa)*

T.G. *(scoțînd un borcănel cu pilule)*: Dă-i asta! *(T.F se execută. B.D. lipăie apa cu dificultăți, după ce a luat bulinul din palmă, cum iau caii zahărul de la jokei. T.G. încearcă fierbințeala fierului și începe operația de călcare. B.D. țipă, geme ceva mai potolit și, încet-încet, se mai înzdrăvenește; se tîrîie binișor spre pat și după cîteva peripeții cam penibile se așază, răsuflînd adînc. T.G. îl ajută să se întindă)* Așa... E bine. *(Scoțînd din geantă și dîndu-i, totodată, indicații gazdei, care ascultă aiurită)*: Aici e Algocalminul: trei injecții pe zi. Piramidoane poți să-i dai patru. Pilulele astea mici, roșii, să le ia numai dimineața și seara...

T.F. *(uluită)*: Seara?

T.G.: Da, și seara. Cel puțin trei pilule la rînd. Dacă e cuminte, și-l ții din scurt, în patru-cinci zile e pe picioare.

T.F.: Cinci zile? Dar tovarășă, doamnă...

T.G. *(strîngînd ce-i al ei — fierul, cutia — și punîndu-și mănușile)*: S-ar

putea să se refacă și în patru.

B.D. *(distrus)*: Cleopatra!

T.G.: Haralambie?

B.D. *(anevoie)*: Nu mă lăsa aici!

T.G.: De ce, dragă? Fata e dezghețată, o secretară admirabilă, sînt convinsă că nu-ți va lipsi nimic.

T.F. *(îngrozită)*: Doamnă, dar eu... eu nu pot să... nu pot să...

T.G.: Ba poți. Dacă ai reușit dumneata să-l urci, în plină criză, pînă la etajul opt, cînd eu, în treizeci și cinci de ani de căsnicie, nu l-am putut urni nici cu un centimetru cînd îl apuca damblaua... *(se îndreaptă spre ușă)* La revedere, Haralambie, la revedere, duduie Claudia.

B.D. *(agonic)*: Cleopatra!

T.G.: Și vezi, duduie dragă, să chemi medicul vostru, pe Șerbănescu, să-i dea certificat, că trebuie și Grigore ăsta, cît o fi el de șef, să-și justifice absențele, nu?

T.F. *(înghețată)*: Certificatul?

T.G.: Sigur, certificatul medical.

T.F. *(pierită)*: Certificatul medical?

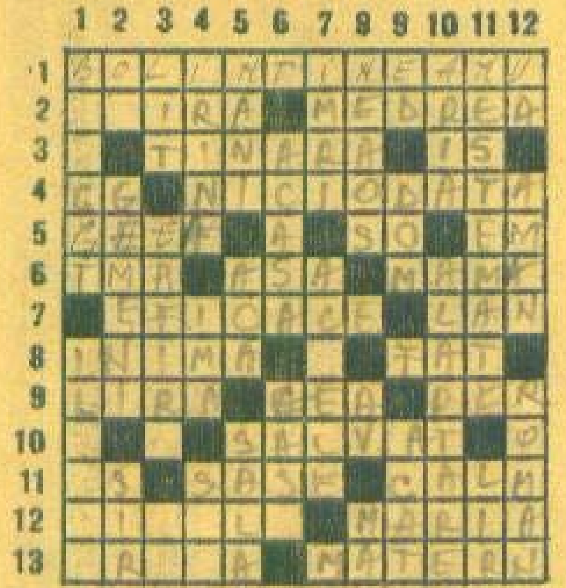
T.G.: Ei, te văd cam tulburată. Bine, lasă că-l trimit eu pe doctor. Auzi, Haralambie, anunț eu lumea la serviciu că bolești aici, altfel începe pelerinajul acasă și eu n-am timp nici să-i primesc, nici să fac conversație. Salutare și sănătate. *(Trîntește ușa, în timp ce T.F. se ia cu mîinile de cap și scoate un țipăt lung, alb, comic — și nu prea...)*

(Din volumul de schițe „De ce rîdeau gepizii")

LITERARĂ

ORIZONTAL: 1) Eroul romanelor „Un om între oameni" de Camil Petrescu, „Un om în furtună" de Dumitru Almaș etc. — „La moartea lui Gheorghe...", poem de Ion Brad; 2) „.... lui Tudor", poezie de George Coșbuc — Autorul romanului „Pîrjolul", care evocă pe Horia, Cloșca și Crișan; 3) În cele din urmă! — Creatorul romanului „Răscoala"; 4) Ouăle peștilor — Localitatea în care Vlad Țepeș apare în tabăra țigănească cu o armată îmbrăcată turcește (I. Budai-Deleanu: „Țiganiada"); 5) Rîu în Ghana — Împreună — Capul lui Ianul — Centrul orașului! 6) Autorul romanului biografic „Cătălina", subintitulat „Adevărata viață a Ecaterinei Teodoroiu" — Îndurare — Notă muzicală; 7) Plantă textilă — Mentă — „.... Purice", fragment din proiectata epopee „Ștefaniada" de Costache Negruzzi (neart.); 8) Localitate în Kenya — Eugen Jebeleanu pentru poemul

FEMEIA-MAMĂ



ORIZONTAL: 1) Autorul poeziei „Mama lui Ștefan cel Mare"; 2) Mama celor trei copii din poezia „El-Zorab" de George Coșbuc — Basorelieful „Maternitate" aparține sculptorului...; 3) „...mamă", sculptură de Rodin — Sînt (pop.); 4) Centigram (abr.) — „Mama n-a văzut munții...", poezie de Florența Albu (vol. „Fără popas"); 5) Soția lui Zeus, mamă a patru copii (mit.) — Personaj central! — În temă! 6) Rîu în U.R.S.S. — Astfel — Cuvînt strict tematic; 7) Folositor — Cîmp semănat; 8) „...mamei", poezie de George Coșbuc — Băiat; 9) Harfă — Aceea (pop.) — De fiecare; 10) Scăpat; 11) Nespusel — Primul, la mîna a doua — Liniște! 12) „Mama zeilor" la frigieni — Mamă a șapte băieți din nuvela „Împlinire" de Ion Istrati; 13) Mama frumoasei Nausică (mit.) — Sentiment de mamă.

VERTICAL: 1) Autorul piesei „Mutter Courage" — Mama lui Radu din nuvela „Din durerile lumii" de Al. Vlahuță; 2) Scos în lume de mic copil — Născuți odată — Rînd; 3) Literatură (abr.) — Mama lui Licu Oros, eroul central din romanul „Rădăcinile sînt amare" de Zaharia Stancu — Onomatopee; 4) Mama eroină din nuvela „Fericirea" de Șerban Nedelcu — Mamă (arh.) — Repriză la volei; 5) Cîntec pentru puiul mamei — ...de Barbu — Încăpere mare; 6) La mama — Mama lui „Peer Gynt" (Ibsen); 7) Personaj legendar. Scufundat de mama sa în apele Stixului, doar călcîiele i-au rămas vulnerabile (mit.); 8) Băștinaș — Avocat (abr.) — Merge de două ori la mama! 9) Ediție (abr.) — Clădire monumentală — Salcîm (reg.); 10) Mama lui Miletus — Hrănirea pruncului la sînul mamei; 11) Pietre prețioase — Munte în India; 12) Luat la mijloc — Autorul tabloului „Mama și fiica" — „Mama" de Gorki, de pildă.

Cuvinte rare: TMA, IMRI, ARIA, LIR

ANECDOTE

ÎNTRE AVOCAȚI

— Care e maximul pedepsei unui bigam?
— Două soacre!

HOȚII ÎNTRE EI

— Nu pot să sufăr iarna!
— De ce?
— Pentru că toată lumea ține mîinile în buzunare.

DISCUȚIE

— Ai fost la dentist?
— Da.
— Te mai doare dintele?
— Nu știu, medicul l-a oprit la el.

„Bălcescu" — Prenume feminin; 9) Și-au dat viața pentru patrie — Sabie frîntă; 10) Aceștia (pop.) — Autorul romanului „Zile și nopți în furtună", care are în centrul acțiunii pe Tudor Vladimirescu și pandurii săi; 11) A trece cu vederea — Poet român (1891—1913), în opera căruia își găsește ecou răscoala din 1907; 12) A înfoia — „...cu arma", roman în care N. Tăutu înfățișează viața Ecaterinei Teodoroiu — Unu și unul

VERTICAL: 1) Autorul poemelor „Mihai scăpînd stindardul" și „Cea de pe urmă noapte a lui Mihai Viteazul"; 2) „Bardul de la Mircești", autorul poeziei „Bălcescu murind"; 3) Locotenent (abr.) — Poet clujean, care a scris poezia „La Valea Albă" — Autorul poeziei „Gorunul lui Horia"; 4) A pretinde — Cutie! — Orășel în Mexic; 5) Maiorul erou din războiul de independență, care a căzut la 7 noiembrie 1877 în luptele de la Rahova — Personajul principal al piesei „Povestea Unirii" de Tudor Șoimaru — Curelușă de meșină; 6) Oraș ardelean — A scris romanul „Răscoala iobagilor", avînd ca subiect revolta lui Gheorghe Doja; 7) Nu prea are nas! — Fără luciu (fem.) — Cap de afiș! 8) Munte în Islanda — Fluviu în Siberia; 9) Autorul poeziei „Eroii sînt printre noi" — Octombrie (abr.); 10) Rîu în Italia — Apel — A dori; 11) Monument în care sînt păstrate osemintele celor morți — Notă muzicală — Doctor (abr.); 12) Jenny Emilian — A scris romanul „Frații Jderi"; 13) Oraș în India — „...pămîntului natal", poem de Mihu Dragomir — Instrument de muzică populară.

Cuvinte rare: NSA, NDI, ITEL, IRA, EIJI, DINO, AKNA

Careuri de ADAM STOICA

ORIGINALITATE CU ORICE CHIP?

O fată ca un băiat. Jana Vacovska — una din cele trei membre din Cehoslovacia ale Organizației Internaționale a femeilor motocicliste (Wiwa).

COMPOZITORUL

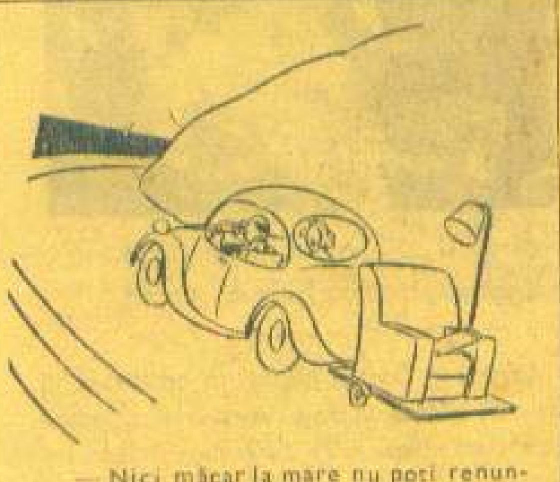
Desene: ADRIAN ANDRONIC

PE STRADĂ

— Nu pot să-ți duc nici un pachețel, vezi doar că țin un brela...!!!

ÎN AUTOBUZ

— Tinere, nu crezi c-ar fi cazul să cedezi locul tovarășei?
— Fii serios, nu vezi că-i nevastă-mea?



— Nici măcar la mare nu poți renunța la obiceiurile tale?

GRIMANDI

LA OGLINDĂ

Tînăra și imaginea sa reflectată în oglindă nu sînt identice. Care și cîte diferențe sînt?

VĂ MAI AMINTIȚI?

1. În ce zi a anului 1492 Cristofor Columb a pornit din Palas cu cele trei corăbii? (3 august, 19 septembrie, 21 decembrie?)

2. Cine a scris „În căutarea timpului pierdut"? (Rousseau, Proust, Cronin?)

3. Care este data exactă a bătăliei de la Călugăreni? (7/17 iulie 1594, 13/23 august 1595, 20/30 mai 1595?)

4. Ce înălțime are vîrful Negoiul? (2355, 3050, 2535 m?)

5. Care e înălțimea piramidei lui Keops? (97, 123, 145 m?)

SĂGEȚILE

După părerea dv. sînt mai multe săgeți în partea dreaptă sau în partea stîngă a desenului?

Trebuie să răspundeți, bineînțeles, fără să numărați.

PERSONALITĂȚI

1	2	3	4	5	6

Scrieți în fiecare căsuță, în ordinea dată de noi, inițiala numelui persoanelor despre care dăm cîteva date biografice. Drept rezultat veți obține numele personajului feminin din acest tablou pictat de Piazzetta.

1. Născut în Arras, în 1758, a fost un cunoscut om politic și avocat francez; a murit ghilotinat la 10 Termidor în 1794.

2. Născut la Ulm, în 1879, a primit în anul 1921 Premiul Nobel pentru fizică. A murit în 1955.

3. Medic român, unul dintre fondatorii microbiologiei moderne, autor al primului tratat de bacteriologie din lume.

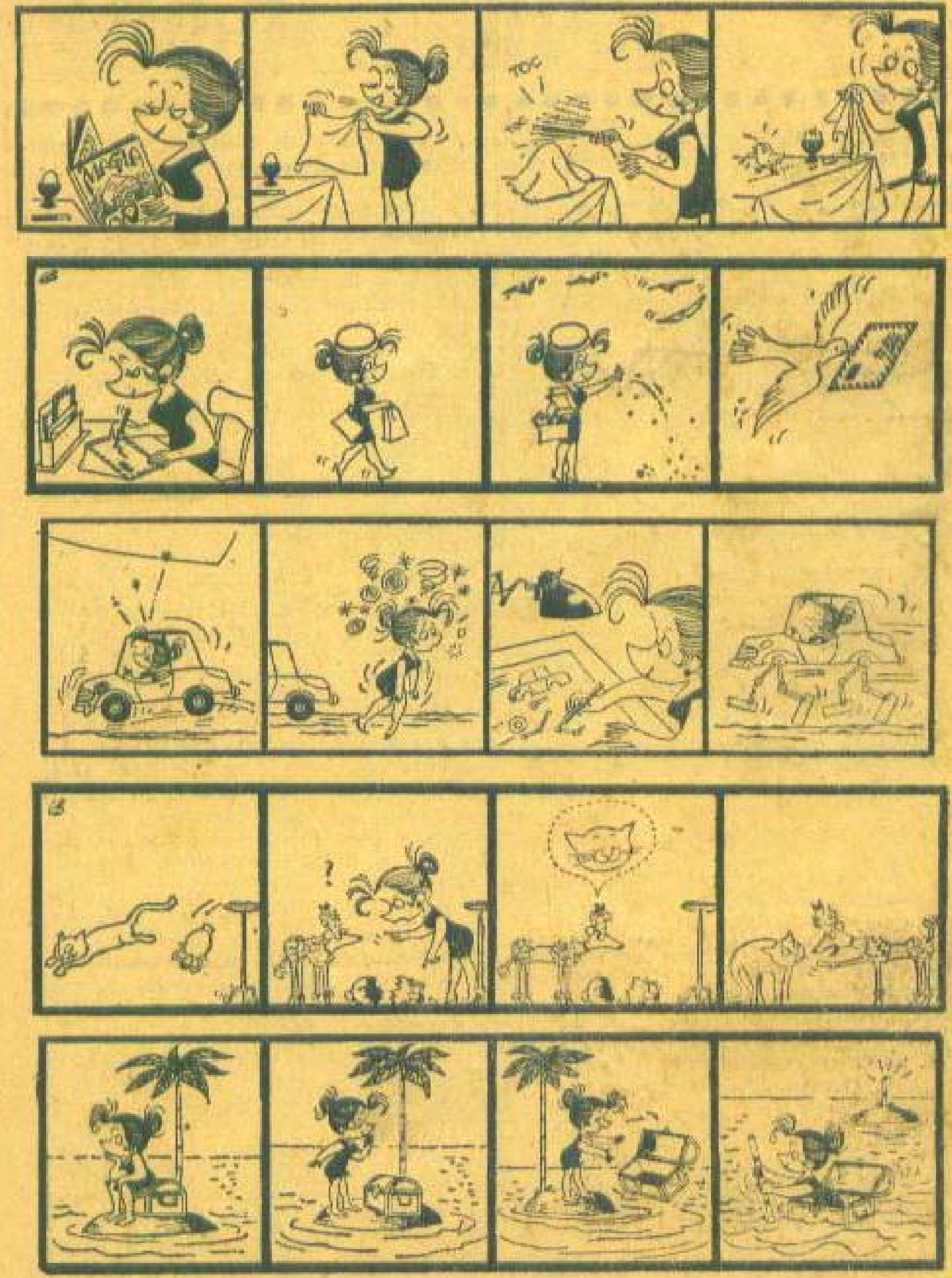
4. Inventator american, a perfecționat telefonul și a inventat fonograful.

5. Cel mai de seamă autor de comedii de moravuri și de caracter din literatura română.

6. Născut la Asti, în 1749, e considerat cel mai mare autor de tragedii italian.

(Soluțiile problemelor în pag. 314)

PĂȚANIILE JOSEFINEI



AH, BĂRBAȚII!

Soțul și soția se duc la un magazin de mode.

— Ce rochie îți place mai mult, dragule? — întrebă soția.

— Asta de pe tine, dragă! — răspunse soțul.

*

MEMORIE

— Nu te uiți deloc la mine, ai grijă numai de fotbalul tău. Pariez că nici data nunții noastre nu o ții minte — se plînge soția.

— Cum să nu țin minte, se apără soțul, a fost doar în ziua cînd am învins echipa braziliană.

femeia

Controversa s-a iscat cu mult timp în urmă, cînd femeile au dorit să conducă și ele automobile. În ciuda rezistenței și protestelor vehemente, au reușit pînă la urmă. Astăzi, concepția s-a mai schimbat întrucîtva, dar părerile continuă să rămînă împărțite. Un lucru este însă cert: femeile care conduc au meritul de a-și împrumuta personalitatea și feminitatea mașinii pe care o stăpînesc. În ce fel? Desigur, prin atitudinea și echilibrul de care dau dovadă. În timp ce bărbații au foarte adesea tendința de a-și demonstra superioritatea și îndemînarea printr-un mod de conducere agresiv, uneori de-a dreptul periculos, femeile, dimpotrivă, se comportă normal, privind automobilul nu ca pe un monstru ce trebuie stăpînit, ci, pur și simplu, ca pe o mașină ce trebuie condusă. Cele mai multe dintre ele o fac cu deosebită eleganță, însă toate au un numitor comun: prudența. Aceste constatări sînt îndeajuns de semnificative, dar, din păcate, mai persistă chiar și printre specialiști părerea (complet eronată de altfel) că femeia este inadaptabilă muncii de conducere și că orice femeie la volan constituie un permanent și potențial pericol de accidente. Iată totuși că, în ciuda indiferenței manifestate pînă nu de mult, în Italia a fost făcut un prim pas în direcția studierii raportului femeie-automobil. Astfel, s-au dat publicității rezultatele unei anchete sociale inițiate de societățile „Marketing Italia" și „B.P. Italiana".

În primul rînd a fost examinată *atitudinea femeii la volan*, ceea ce constituie un excelent indiciu privitor la motivele care au dus la sporirea numărului de femei-automobiliste. Inițial, femeile și-au luat ca exemplu comportarea și experiența bărbaților în materie de conducere, pentru ca, ulterior, păstrînd ca punct de referință acest model, să se adapteze treptat noii responsabilități, făurindu-și un stil propriu.

Fără îndoială, femeia consideră automobilul un prilej excelent de a demonstra celorlalți calitățile pe care le posedă. De ce? Pentru că în societatea contemporană, cel mai bun termen de comparație este „celălalt". În ochii lor, automobilul apare ca un mijloc ce le oferă autonomie în mișcare, eficiență în muncă, mobilitate și rapiditate, cu alte cuvinte o soluție de integrare mai activă în raporturile sociale. Astfel, automobilul poate deveni în mîna unei femei un instrument de completare a forței și de demonstrare a competitivității, atitudine care își are punctul de plecare undeva în straturile mai profunde ale personalității feminine, cu semnificație deosebită în confruntările cu bărbații. În alte cazuri, automobilul reprezintă pentru femeie un fel de factor protector. Este o interpretare afectivă tipică, care o face să se simtă — atunci cînd este în mașină — ca la ea acasă. Un alt aspect tipic psihologiei feminine este considerarea automobilului ca factor estetic. Desigur, această „deformare de vederi" rămîne aproape întotdeauna nemărturisită.

Că femeii îi place să conducă automobilul este o constatare ușor de făcut. Mai puțin ușor e să ne dăm seama de ce îi place. Ancheta a lansat o ipoteză interesantă privitoare la aspectul sus-menționat: „Orice ființă — afirmă psihologii — are calități sau defecte tipice sexului său și în același timp, dar în mai mică măsură, calități sau defecte care sînt proprii sexului opus. De aceea, prin conducerea automobilului, femeia își materializează componenta masculină a caracterului său". O altă considerație, la fel de interesantă, se referă la independența pe care automobilul i-o oferă femeii. S-a observat că acest sentiment rezidă în principal din acțiunea de conducere, ceea ce a subliniat în mod foarte elocvent celebra actriță de cinema Sofia Loren: „Mă simt independentă nu atît pentru că posed un automobil, cît mai mult pentru faptul că îl conduc eu însămi".

În general, femeile sînt dispuse să admită că bărbații le sînt superiori din punct de vedere al pregătirii și competenței tehnice. Foarte puține declară însă că bărbații conduc mai bine decît ele. În realitate, ele nu fac o diferențiere netă între felul de a conduce al bărbaților, considerîndu-i pe aceștia ca pe un model acceptabil. Nu se împacă însă deloc cu comportamentul lor agresiv, pe care îl acuză ori de cîte ori au ocazia. „Cînd întîlnesc o femeie la volan, bărbații o privesc cu superioritate, făcînd-o să se simtă foarte prost și adesea să greșească, iar atunci o apostrofează într-o manieră lipsită de orice eleganță", remarca binecunoscuta cin-

și automobilul

tăreață de muzică ușoară Mina.

În majoritatea cazurilor, femeii îi place să conducă în plin trafic urban. Această constatare subliniază diferența dintre ele și bărbați, care nu pot suferi circulația în oraș. Ei continuă să creadă cu naivitate că, atunci cînd conduce printr-un trafic extrem de aglomerat, femeia este intimidată, timorată și nesigură. Eroare. Sînt femei care preferă conducerea în trafic urban tocmai pentru a-și demonstra îndemînarea, altele au impresia că se află într-o continuă competiție cu cei din jur și fiecare metru cucerit aduce satisfacție. Dar rațiunea cea mai frecventă a acestei plăceri constă în faptul că este un mod ca oricare altul de a te afla în mijlocul oamenilor. Evident, teoria rămîne valabilă numai pentru femeile cu caracter sociabil.

Din punct de vedere al întreținerii mecanice, s-a constatat că femeia nu prea are grijă de mașină. Reviziile tehnice le face foarte rar, iar atunci cînd se hotărăște să le facă singură, ajunge mai totdeauna să-și descopere lipsa de experiență. O cifră: mai bine de 75% din numărul total al automobilistelor nu știu cum se schimbă o roată.

În acest sens, îmi permit să reproduc cîteva dialoguri din discuția purtată de un ziarist francez cu o conducătoare auto:

— Pentru început, cîteva întrebări la întîmplare: ce-mi puteți spune despre bujii?

— Bujiile trebuie să aibă vreo legătură cu aprinderea.

— Și despre aprindere ce știți?

— Poate să fie autoaprindere. E periculos.

— Despre delco?

— Știu că-l scoți din funcție cînd vrei ca o mașină să nu pornească.

— Dar despre puntea din spate?

— Asta riști s-o rupi dacă treci prea repede peste un hop.

....

— Ce înseamnă tracțiunea pe roțile din față?

— Adică o mașină care are motorul în față.

— Și tracțiunea pe roțile din spate? O mașină care are motorul la spate?

— Bineînțeles.

— Fiindcă veni vorba, asupra căror roți acționează volanul?

— Pe toate patru, bineînțeles. Cînd cotesc nu trebuie să-și schimbe toate patru direcția?

— Sînteți sigură de ceea ce spuneți?

— Ce, nu-i așa?

— N-ați remarcat niciodată că numai roțile din față ascultă de volan?

— Nu mi-am pus niciodată asemenea întrebare, dar asta nu mi se pare logic deloc.

....

— Nu mi-ați spus încă ce înseamnă să ambreiezi.

— Înseamnă să debreiezi.

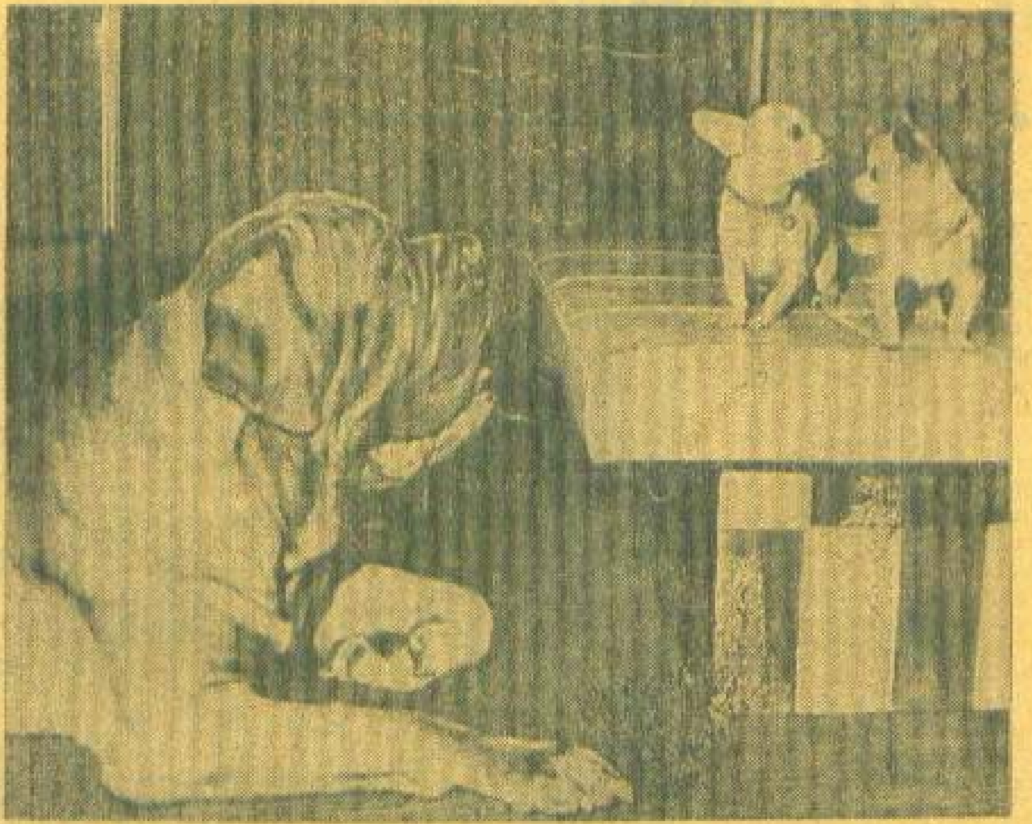
— Să ambreiezi și să debreiezi înseamnă același lucru?

— Nu văd nici o deosebire; dealtfel nu există decît o singură pedală.

....

„Pe onoarea mea, n-am inventat nimic", încheie confratele nostru. Nu este nicidecum o notă proastă pentru femeile de la volan. Să ne mulțumim cu ele așa cum sînt: receptive, prudente, sensibile, gingașe, talentate, mai puțin tehnocrate...

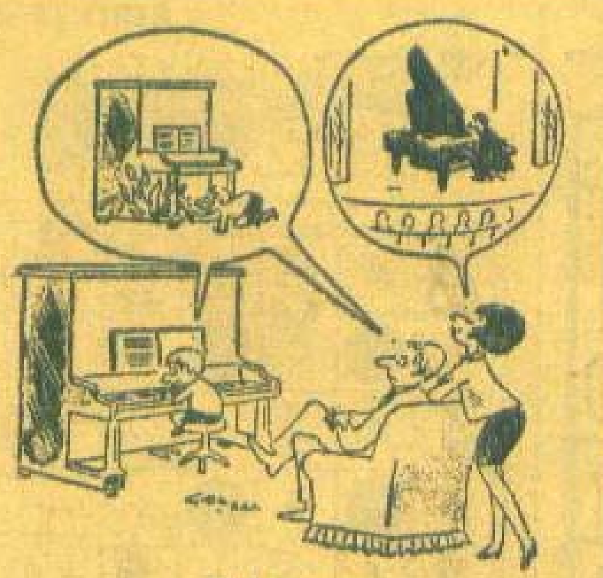
ADRIAN GENUNEANU



Maxidog şi minichihahua

Cochetărie

David şi Goliat în versiune modernă



Fără cuvinte

— Ne cerem scuze față de ascultători pentru buletinul meteorologic greșit dat pentru ziua de azi.

— Te rog, azi nu găti nimic special: nu mă simt în stare să spăl multe vase.

DANILO

DIN SĂLILE TRIBUNALULUI

Într-o zi de iarnă se judeca la tribunal recursul unui inculpat care fusese condamnat pentru tîlhărie.

Prezida președintele V.A., renumit pentru replicile sale pline de subtilitate pe care le da uneori avocaților.

Inculpatul își angajase apărător pe avocatul Mocanu, un munte de om, care, sfîrșindu-și pledoaria, leoarcă de transpirație, conchise cu vocea lui puternică de bas:

„Așa că, domnule președinte, recursul clientului meu este fondat, și atît de fondat încît, dacă nu se va admite, tribunalul se va dărîma din temelii.

Președintele, căruia îi înflorise un zîmbet pe față, rosti cu mult calm:

— Se amînă dărîmarea tribunalului pînă sîmbătă, cînd ne vom pronunța în cauză.

*

Într-un dosar penal, avocatul Napoleon Vasilescu, un bărbat înalt, brunet, cu mustață și o bogată podoabă capilară, îl apăra pe un inculpat care se numea Ierusalim Stelian.

După judecarea procesului, în sentință a apărut următoarea frază: „În instanță s-a prezentat inculpatul Ierusalim, apărat de Napoleon".

TUDOR CRĂCIUN

ANECDOTE

ÎNTRE DOI MINCINOȘI

— Eu, dragă, am cunoscut un om care imita așa de bine păsările că veneau toate în grădină în jurul lui.

— Eu, zise celălalt, am avut un prieten care imita cîntecul cocoșului și imediat răsărea soarele.

BINEVOITORUL

— Aș vrea să cumpăr un cadou pentru iubita mea. Ați putea să-mi dați un sfat?

— E tînără?

— Nu tocmai.

— E elegantă?

— Nu prea.

— E frumoasă?

— Nimic extraordinar.

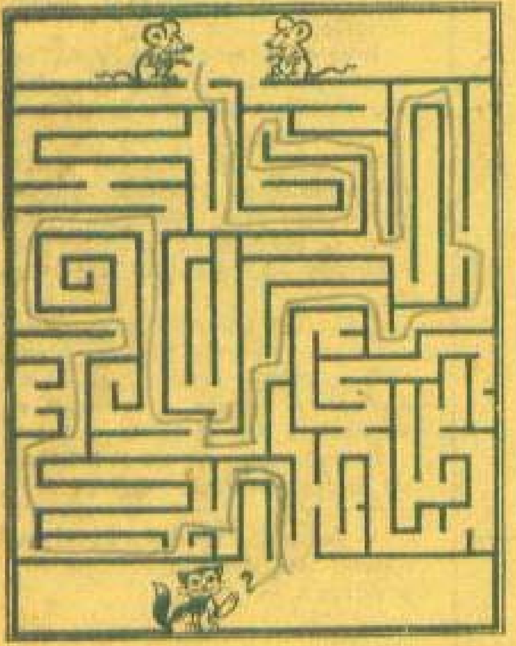
— Instruită?

— Puțin.

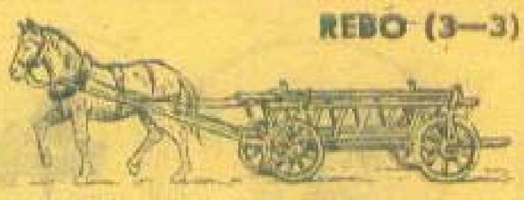
— Atunci, uite ce sfat îți dau: cumpără cadoul pentru altcineva.

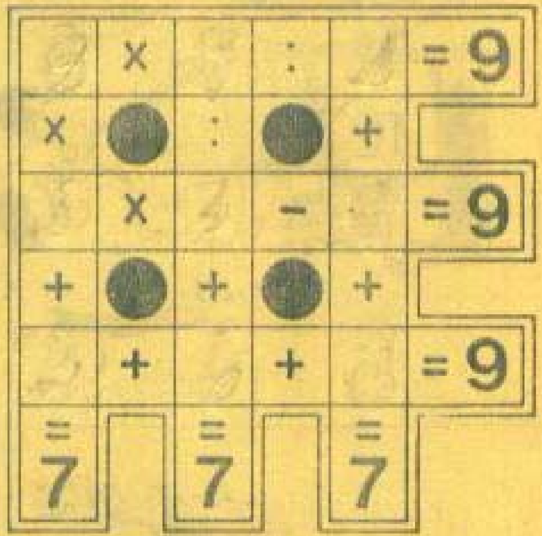
LABIRINT

Pe ce coridor trebuie să meargă pisica pentru a ajunge la șoricei?



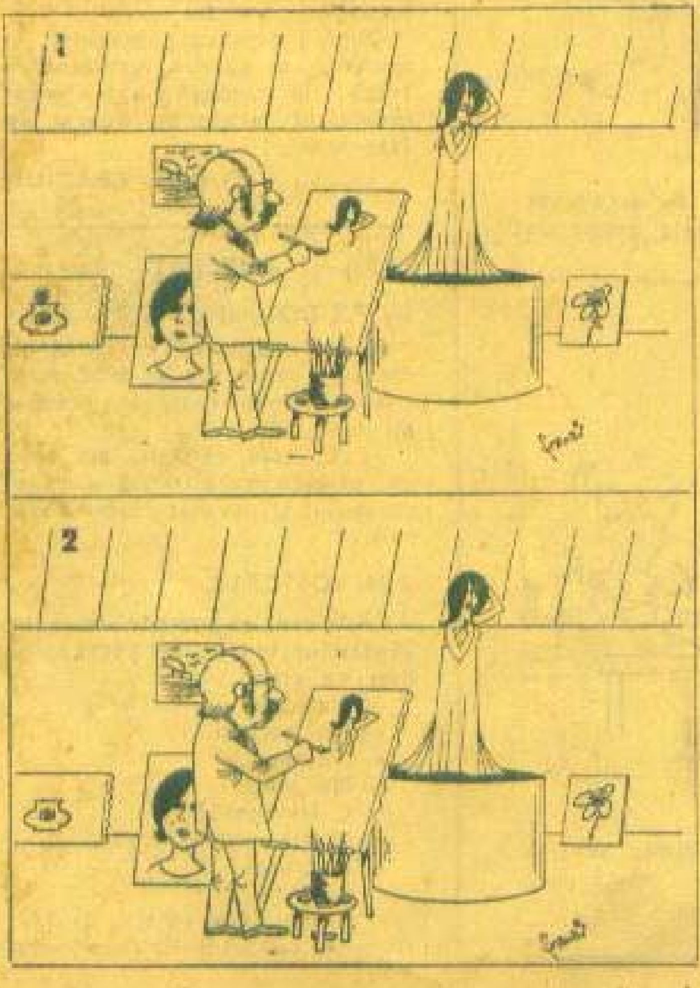
REBO (3—3)





9 DIFERENȚE

Deși dau impresia că sînt identice, aceste desene cuprind 9 diferențe. Găsiți-le.



ARITMETICĂ

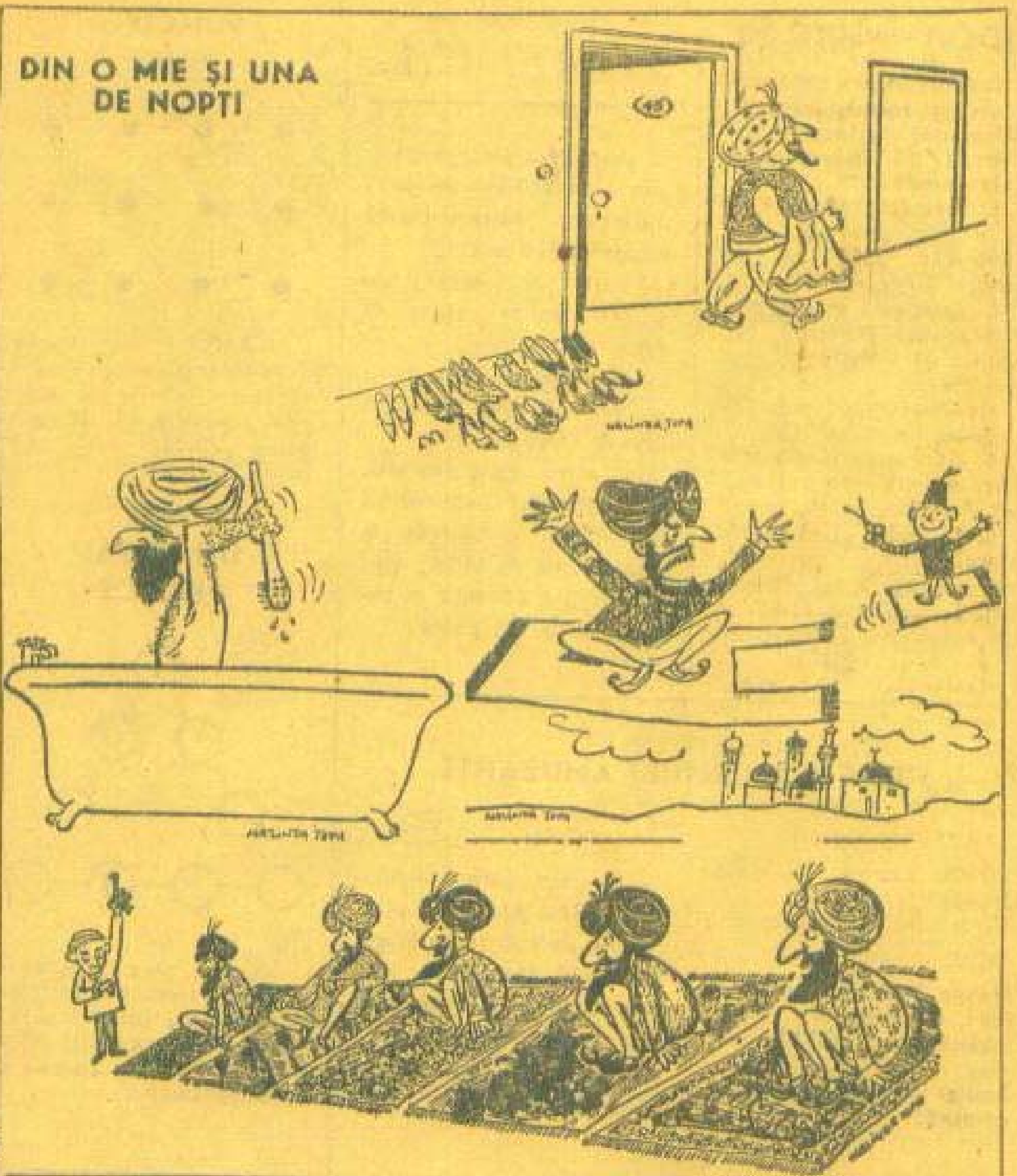
În căsuțele libere urmează să scrieți numere (formate dintr-o singură cifră), astfel ca, efectuînd operațiile indicate, rezultatele să dea: orizontal numai 9 și vertical numai 7.

CUI LE DATORĂM?

Este vorba de invenții sau descoperiri. Alegeți dintre cele trei nume pe care vi le propunem pe cel al inventatorului.

1. Acumulatorul electric: Becquerel—Planté—Volta.
2. Conserva: Appert — Pasteur — Thimonnier.
3. Barometrul: Galileo—Newton—Torricelli.
4. Razele X: Röntgen — Koch—Crooks.
5. Mașina de calculat: —Leibnitz—Thurber — Pascal.
6. Pila atomică: Niels Bohr—Oppenheimer — Fermi.
7. Revolverul: Lüger—Browning—Colt.
8. Luminatul cu neon: Edison—Davy— Georges Claude.
9. Dinamita: Turpin — Nobel—Bickford.
10. Fotografia: Daguerre—Lumière—Niepce.

DIN O MIE ȘI UNA DE NOPȚI



IN PIAȚA AMZEI

— Aș vrea din acelea, că sînt mai mari și mai coapte.
— Alea-s pentu expoziție...

Desen: VERA HARITON

JOCUL INSULELOR

Insulele despre care vom vorbi sînt toate cunoscute. Oare mai reţineţi amănuntele? Să încercăm să ni le amintim.

1. Insula Sf. Elena este la o depărtare de 500, 1000 sau 2000 km de coasta Africii?

2. Care este insula mediteraneană franceză declarată parc naţional încă din 1963?

3. Cîte insule numără „Insulele Filipine"?

4. Care este insula din Europa care are cel mai vechi parlament din lume?

5. La sudul cărei insule binecunoscute se află mica insulă a lui Monte-Cristo, celebrul erou al lui Alexandre Dumas?

ŞTIAŢI CĂ...

... ghepardul aleargă cu o viteză de 120 km pe oră?

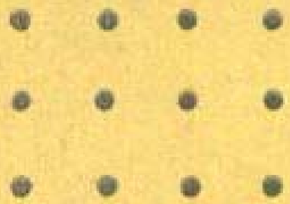
...dantura peştelui-pisică numără 9 280 de dinţi?

...bătăile de aripă ale păsării colibri ajung la 2 000 pe minut?

...altitudinea la care ajunge corbul de Himalaya este de 7 000 m?

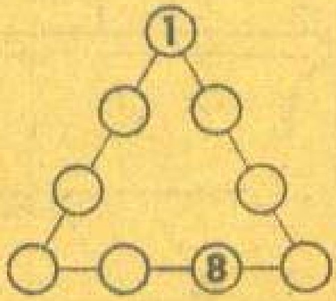
...în urmă cu cîţiva ani, un porumbel călător a zburat de la Saigon la Arras, cale de 11 265 km, parcurgînd distanţa în decurs de o săptămînă?

PUNCTELE BUNE



Iată trei rînduri a cîte 4 puncte. Cum ar trebui să facem pentru ca, ştergînd 2 puncte, să obţinem patru rînduri de cîte patru puncte?

UN TOTAL PERFECT



În care cerc ar trebui să plasaţi fiecare din cifrele care lipsesc între 1 şi 9, astfel ca să totalizaţi cifra 17 de fiecare parte a triunghiului?

FIRME ŞI ANUNŢURI AMUZANTE

LA UN RESTAURANT:

Servim ciorbă de vacă proaspătă.
Avem bere la sticlă blondă.

FIRME

Pompe funebre, coroane, flori, mărunţişuri, încălţăminte copii din cauciuc.
Atelier pentru bărbaţi la comandă.

ANUNŢURI

— Persoana care a schimbat haina damă de piele în ziua de 9 aprilie la magazinul 30 Decembrie din Bucureşti este rugată să dea semn, recompensă.

— Vînd cărucior bolnav manete nou.

DINTR-O PRIVIRE

Care sînt cele două semne perfect egale între ele şi repetate de două ori?

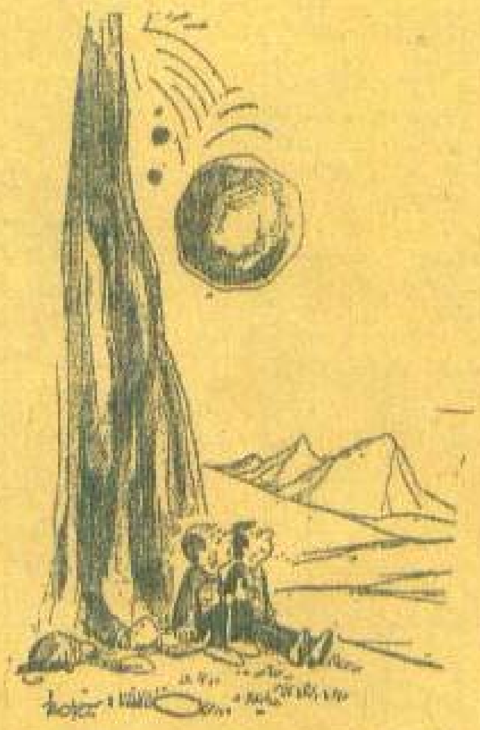
ADEVĂRAT SAU FALS?

1. Ninive era capitala imperiului asirian.
2. Mistralul este un vînt rece, care vine dinspre sud-est.
3. Sarongul este o îmbrăcăminte masculină şi feminină din Noua Zeelandă.
4. Honoré de Balzac a scris aproximativ 50 de romane.
5. Oraşul Cincinnati este aşezat pe rîul Ohio.

— Într-adevăr, şi mie mi se pare că în oraşul ăsta e prea mult smog.

— ... şi cu pofta de mîncare cum stați?

DANILO



— Medicul mi-a recomandat să merg la munte, ca să-mi îngrijesc durerea permanentă de cap!

BOR

— Eram un frumos crap auriu; poluarea industrială m-a transformat într-o broască rîioasă!

COCO

CHEIA ENIGMELOR

OPERAȚIUNEA MISTER

179 + 235 + 486 = 900.

LA OGLINDĂ

Buzunarul, panglica, poziția pălăriei, piciorul, mărgelele.

SĂGEȚILE

Cele din stînga sînt în număr de 17, iar cele din dreapta, 14.

PERSONALITĂȚI

1. Robespierre — 2. Einstein — 3. Bramante — 4. Edison — 5. Caragiale — 6. — Alfieri. Numele rezultat: Rebeca.

VĂ MAI AMINTIȚI?

1. 3 august — 2. Proust — 3. Negoiul — 4. Rapeila — 5.145 m.

9 DIFERENȚE

1. O floare în vază — 2. Muscă în plus pe tablou — 3. Ochii mai rotunjiți pe tablou — 4. Părul pictorului mai lung — 5. Schița mai în față pe desenul nr. 2 — 6. Tubul cu culoare pe taburet (desenul nr. 2) — 7. Cută în plus pe rochie — 8. O frunză pe tija florii — 9. Tija mai lungă în desenul nr. 1.

REBO

Calcar

ARITMETICĂ

3x6:2 = 9; 2x6—3 = 9;
1+6+2 = 9; 3x2+1 = 7;
6:6 + 6 = 7; 2+3+2 = 7.

CUI LE DATORĂM?

1. Planté (1860) — 2. Appert (1810) — 3. Torricelli (1643) — 4. Röntgen (1895) — 5. Pascal (1639) — 6. Fermi (1942) — 7. Colt (1835) — 8. Georges Claude (1910) — 9. Nobel (1866) — 10. Niepce (1827).

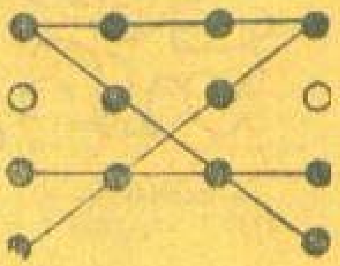
JOCUL INSULELOR

1. La aproape 2000 km depărtare — 2. Port Cros — 3. 7 607, din care 2 773 au denumiri precise — 4. Islanda; primul parlament în anul 930 — 5. La sudul insulei Elba.

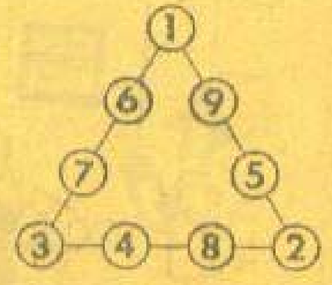
DINTR-O PRIVIRE

Numărul 7

PUNCTELE BUNE



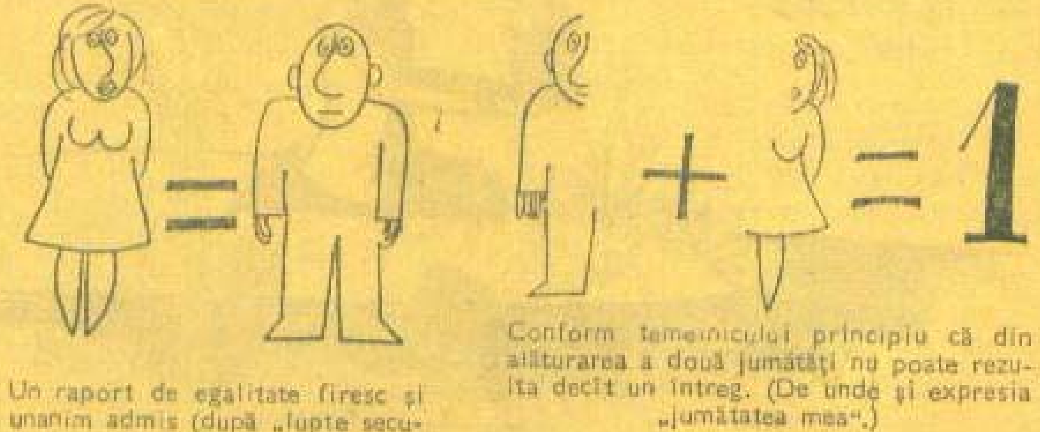
UN TOTAL PERFECT



ADEVĂRAT SAU FALS?

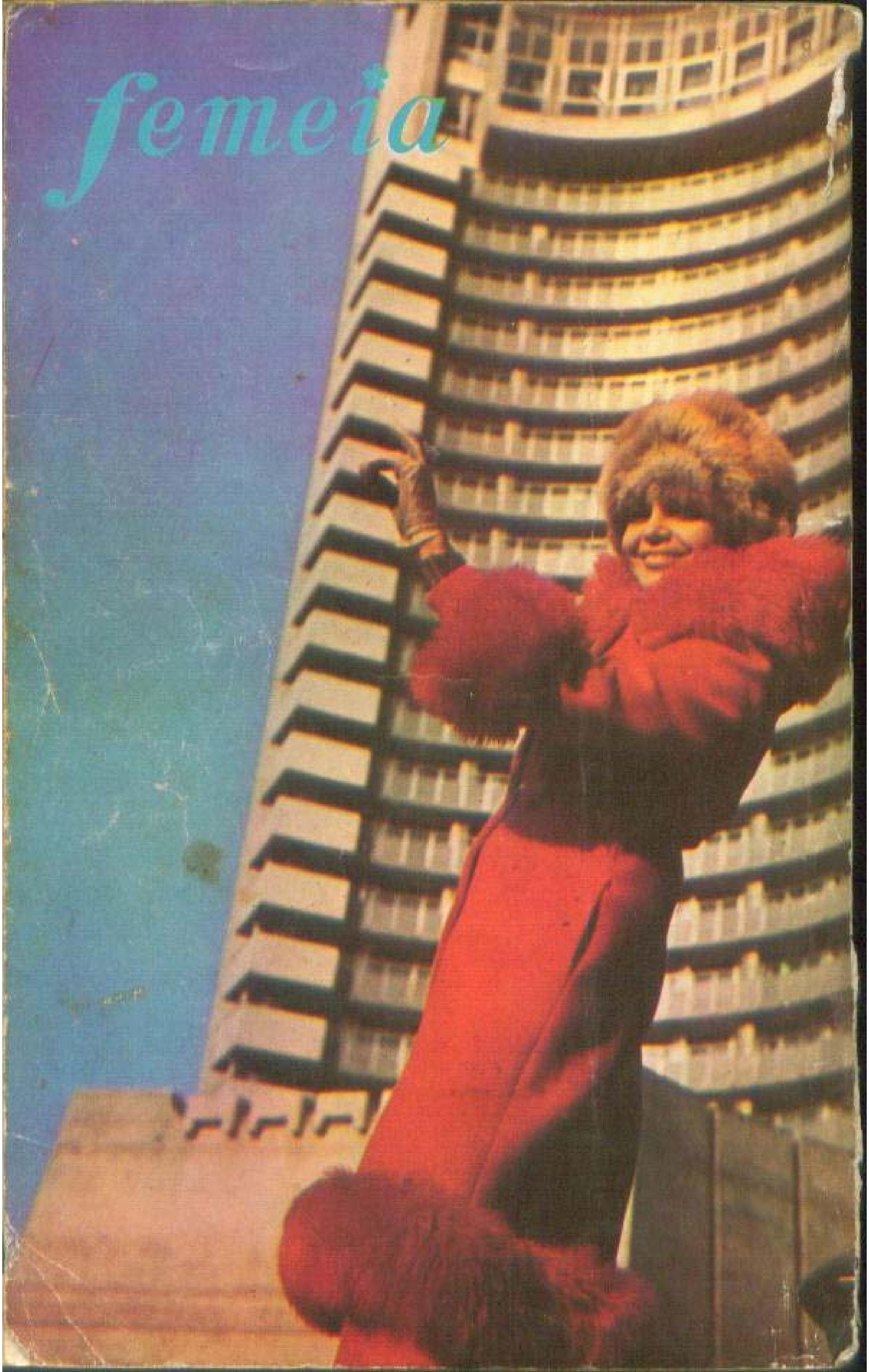
1. Adevărat — 2. Fals, bate dinspre nord-est — 3. Fals, provine din Malaezia și Indonezia — 4. Fals, a scris mai puțin de 100 de romane — 5. Adevărat.

„PSEUDO — ALGEBRICOS" de ANDO



Un raport de egalitate firesc și unanim admis (după „lupte seculare")

Conform temeinicului principiu că din alăturarea a două jumătăți nu poate rezulta decît un întreg. (De unde și expresia „jumătatea mea".)


femeia